

**Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta
Ústav hospodářských a sociálních dějin**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavel TROUSIL

**ALKOHOLISMUS V ČESKOSLOVENSKU
ke společenskému myšlení o alkoholismu**

**Alcoholism in Czechoslovakia – Social Reflection on this feature
in the 20th Century**

Vedoucí práce: PhDr. et JUDr. Jakub RÁKOSNÍK, Ph.D. Praha 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité prameny a literaturu.

V Praze, dne 16. října 2008.

.....
P a v e l T r o u s í l

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu práce dr. J. Rákosníkovi za jeho četné rady a podněty, které napomohly směřování předkládaného textu k jeho konečné podobě.

(P.T.)

OBSAH

I. ÚVOD	3
II. ALKOHOL A ALKOHOLISMUS – DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1. ALKOHOLISMUS	10
2. ALKOHOL	12
3. NEBEZPEČÍ ZÁVISLOSTI A SPOLEČENSKÉ ŠKODY ALKOHOLISMU	15
4. STUDIUM ALKOHOLISMU Z PERSPEKTIVY SOCIÁLNÍCH DĚJIN?	17
III. ALKOHOL, OPILSTVÍ A ALKOHOLISMUS V EVROPSKÉ KULTUŘE	20
1. ALKOHOL ODVĚKOU SOUČÁSTÍ EVROPSKÉ KULTURY	20
2. „ZNOVUOBJEVENÍ“ DESTILACE A REAKCE SPOLEČNOSTI	22
3. ZROZENÍ „ALKOHOLISMU“ – KONZUMACE ALKOHOLU V ZÁJMU LÉKAŘŮ	24
IV. SPOLEČENSKÉ MYŠLENÍ O ALKOHOLISMU V ČESKOSLOVENSKU	26
1. ALKOHOLISMUS ETICKÝM PROBLÉMEM SPOLEČNOSTI	26
1.1. „BUDOUCNOST PATŘÍ STŘÍZLIVÝM“ - PRŮKOPNÍCI, ČESKÁ SOCIOLOGICKÁ ŠKOLA	27
1.2. ABSTINENTNÍ HNUTÍ – POČÁTKY AKTIVIZACE SPOLEČNOSTI	33
1.3. ABSTINENTNÍ HNUTÍ – PROGRAM, AKCE, CÍLE, ORGANIZACE	38
1.4. ALKOHOLISMUS A STÁT – POLITIKA, LEGISLATIVA, STÁTNÍ ZÁJMY	50
2. „ALKOHOLISMUS – ŽÁDNÁ HANBA, ALE NEMOC“ – MEDIKALIZACE ALKOHOLISMU	58
2.1. JAROSLAV SKÁLA A JEHO KONCEPT ZDRAVOTNÍ PÉČE O OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ NA ALKOHOLU	59
2.2. ALKOHOLISMUS A SOCIALISTICKÝ STÁTNÍ SYSTÉM	63
2.2.1. ČESKOSLOVENSKÝ STÁT A LÉČEBNĚ-PREVENTIVNÍ PÉČE ALKOHOLISMU – REAKCE NA NOVÉ PARADIGMA	65
2.2.2. TRESTNĚPRÁVNÍ PROBLEMATIKA DŮSLEDKŮ ALKOHOLISMU A JINÝ POSTIH V LEGISLATIVĚ ČESKOSLOVENSKÉ STÁTNÍ SPRÁVY	68
3. „ALCOHOL RELATED PROBLEMS“ A TENDENCE ČESKOSLOVENSKÉ SPOLEČNOSTI O JEJICH PREVENTIVNÍ PŘEDCHÁZENÍ	73
3.1. ZAVÁDĚNÍ PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ PROTI ALKOHOLISMU V ČESKOSLOVENSKU	74
3.2. ZÁJMY STÁTNĚSOCIALISTICKÉHO SYSTÉMU A EKONOMICKO-PREVENTIVNÍ POLITIKA STÁTU	78
V. ZÁVĚR	82

<u>SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY</u>	<u>87</u>
<u>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</u>	<u>91</u>
<u>RESUMÉ</u>	<u>92</u>
<u>ENGLISH SUMMARY</u>	<u>94</u>
<u>SEZNAM PŘÍLOH</u>	<u>97</u>
<u>PŘÍLOHY</u>	<u>I – XIV</u>

I. ÚVOD

Tvorba alkoholu kvašením je primitivní přírodní jev, na který museli dříve nebo později narazit už první lidé. Nejstarší nám známé doložené písemné svědectví o konzumaci alkoholu se pochopitelně objevuje už na klínových tabulkách nejstarších orientálních civilizací v době kolem roku 5000 před naším letopočtem. I když dnes existují některé kultury, které pití alkoholu přísně zavrhuje, i ty se s ním kdysi musely důvěrně setkat. Zatímco například náboženství arabské civilizace – ačkoliv ne všechny islámské subkultury alkohol zásadně zavrhuje – se k alkoholu staví odmítavě, Evropané v určité míře jeho konzumaci tolerují. Přestože je alkohol při větší spotřebě toxický a jeho častější užívání může u člověka vyvolat těžkou závislost či vážné zdravotní i sociální problémy, většina evropských i amerických zemí před pitím alkoholických nápojů přivírá oči a spolu s tabákem ho řadí mezi tzv. tolerované drogy. Tato tolerance, které se lidé západní civilizace těší, je určitým stupněm dlouhodobého vývoje vztahu člověka a alkoholu. Vztahu, který se s různou intenzitou vyvíjí pravděpodobně už od té doby, kdy se evropská civilizace s alkoholem poprvé setkala.

V současnosti je v euroatlantickém prostoru nadměrné a pravidelné pití alkoholu považováno za sociálněpatologický jev, který postihuje nejen jedince, ale má závažný dopad nepřímo na celou společnost. V přístupu veřejnosti k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů se postupně prosadil takový koncepční přístup, který lze nazývat veřejnozdravotnickým modelem¹. Jde o to, že lidé časté pití nechápou výhradně jako morální či zdravotnický problém, ale též jako širší problém sociální, či řekněme lépe hospodářsko-sociální. Výdaje na léčbu zdravotních následků, které nadměrnou konzumaci alkoholu doprovázejí, i společenské škody, které alkohol způsobuje, nemají totiž – jako tomu bylo dříve – v dnešních komplexněji organizovaných společnostech zásadní dopad pouze na jedince a jeho

¹ Pro české prostředí k tomu třeba BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže stať. Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin 1989, s. 150 an.

blízké sociální okolí. Prosazení tzv. veřejnozdravotnického přístupu souvisí především s nárůstem spotřeby alkoholu na přelomu 60. a 70. let a tedy i s nárůstem „problémů souvisejících s alkoholem“². Od tohoto okamžiku se v západních společnostech silnějšího sociálního konsensu, zastřešených komplexnějším systémem sociálního státu, objevuje výraznější zájem o průbojnější regulaci konzumace alkoholu, a to zejména v podobě zavádění různých preventivních opatření. Tyto státy i navzdory silné alkoholové a tabákové lobby pomalu přistupují na zavádění systémových kroků směrem k předběžné prevenci, která, jak se zdá, je efektivnější než následná léčba nadměrných konzumentů, než napravování škod vznikajících při nehodách pod vlivem alkoholu, i pro potlačování kriminality, která často také takovou konzumaci doprovází.

Třebaže česká společnost má dnes už více možností se s následky nadměrnější konzumace alkoholu lépe seznámit, jsou k němu Češi v porovnání se zeměmi západní Evropy poměrně tolerantní.³ Varovné údaje o spotřebě piva i destilátů nejsou v České republice žádným důvodem pro zavádění závažnějších restriktivních opatření proti nadměrné konzumaci alkoholu⁴. Česká republika nemá například žádné legislativní normy, které by zamezovaly propagaci a reklamu jakýchkoliv alkoholických nápojů. Alkohol lze v Čechách koupit v jakémkoliv obchodě, kde se prodávají běžné potraviny, a co je dle mého názoru velmi důležité, často ani jeho prodejní ceny – ve srovnání s ostatními zeměmi⁵ – nejsou příliš vysoké. Nedostatek politické vůle zásadně změnit liberální postoj státu i slova ně-

² Jedná se o termín, který je používán v souvislosti se současným společenským paradigmatem, jenž odmítá zužovat problém na zdravotnictví a zdůrazňuje komplexnější mezioborový přístup k alkoholismu s výrazným důrazem na prevenci. Viz termín *alkoholismus*, in: *Velký sociologický slovník*. Praha 1996, s. 49.

³ Více viz mezinárodní srovnání evropské úřadovny *Světové zdravotnické organizace*: Alcohol control database. *Alcohol* [online]. c2006, [citováno 8. listopadu 2007]. Dostupné z [www: http://data.euro.who.int/alcohol/](http://data.euro.who.int/alcohol/). Taktéž viz příloha *Ukázka regulativních opatření konzumace alkoholu v zahraničí v současné době* – příloha č. 1).

⁴ Jen pomalu se začíná s omezováním konzumace alkoholu na veřejných místech v některých městských částech hl. města Prahy i některých dalších městech. V případě Prahy lze s jistotou říci, že se zaváděním těchto opatření bylo započato nezávisle až v průběhu formování tohoto textu.

⁵ Viz tab. *Mezinárodní srovnání cen piva, vína a destilátů ve vybraných zemích* – příloha č. 2).

kterých předních odborníků alkoholologie naznačují, že lidé v České republice nejsou nakloněni začít s průbojnějším omezováním pití a zatím nena-
cházejí potřebu danou situací měnit. Současný ministr zdravotnictví To-
máš Julínek potvrzuje: „*Žádné regulace neplánujeme, je to taková chytris-
tika, které moc nevěřím. Vůbec není prokázané, že tahle opatření fungují.*“⁶
Primář Karel Nešpor o svém pětiletém působení ve funkci národního koor-
dinátora Evropského akčního plánu o alkoholismu (jedná se o program
usilující o omezení konzumace a následků alkoholu v evropském unijním
prostoru) píše bez obalu, že vzhledem k situaci u nás nebylo vůbec o co
stát.⁷

Abychom alespoň trochu porozuměli tomu, proč česká společnost
„zanedbává“ zavádění regulativních opatření proti vyšší konzumaci alko-
holu a udržuje tradici nejvyšší spotřeby piva i jedné z nejvyšších spotřeb
čistého alkoholu na obyvatele v celém světě,⁸ musíme se – jak se domní-
vám – zabývat minulostí jejího dlouhodobějšího vztahu k alkoholu. Klíč
k porozumění postojům české společnosti ke konzumaci alkoholu –
chápaných jako jednání a projevy konkrétních sociálních entit –, dle mé-
ho mínění vycházejícího z pozice historismu, leží v pochopení historického
vývoje, který ke konstituci takových postojů vedl.⁹

Chronologické vymezení tématu spadá rámcově do období existence
Československa. Zejména pokud se jedná o institucionální upevnění soci-
álních služeb protialkoholní péče a státní zákonodárství. Výklad jinak bu-
de částečně přesahovat vymezené období, neboť veřejné mínění a chápání
alkoholizmu společností nelze diferencovat takovými bariérami, jako jsou
přesné letopočty.

⁶ Citováno dle článku: TŘEŠŇÁK, P.: *Démon Skála*. In: Respekt, 18, 2007, č. 50, s. 57.

⁷ Viz Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc. *Dr. Nešpor* [online]. [citováno 8. listopadu 2007]. Dostupné
z www: <http://www.plbohnice.cz/nespor/nesporcz.html>.

⁸ Podle statistických údajů evropské regionální kanceláře *Světové zdravotnické organizace* z roku 2003 patří
ve spotřebě čistého lihu na osobu České republiky ve světovém žebříčku jedno z předních míst. Viz tab.
Aktuální stav spotřeby čistého alkoholu v litrech per capita ve vybraných zemích – příloha č. 3).

⁹ FAY, B.: *Současná filosofie sociálních věd*. Praha 2002, s. 187.

V následujícím oddílu pojednáme nejprve obecněji o pojmech alkohol a alkoholismus, jejich definicích i problematice s nimi úzce související. Součástí této části je i teoretizující zamyšlení nad tím, zda vůbec a jakým způsobem je možné otázku alkoholismu postavit z pozice historiografického podoboru sociálních dějin.

V oddílu III. se zastavíme u alkoholu jakožto fenoménu specifického pro evropskou kulturu. Dotkneme se toho, jaký význam měl pro obyvatelstvo Evropy v minulosti i dvou událostí, které zásadně ovlivnily vztah člověka k alkoholu. Jedná se o novověké „znovuobjevení“ destilace, se kterým je spojována výraznější „alkoholizace“ evropské společnosti a medikalizaci nadměrné konzumace alkoholu spojenou s pokusy o první definici „alkoholismu“ jakožto nemoci.

Samotnou páteří práce je IV. oddíl věnující se společenskému myšlení o nadměrné konzumaci alkoholu v Československu, který je pro jednodušší orientaci členěný dle třech základních diskurzů, jež se v procesu historického vývoje postupně vystřídaly a jež se podílely na strukturalizaci myšlení veřejnosti, utváření norem, utváření sankcí, institucí, organizací i všeobecně přístupu státu – tradice „morální“, „zdravotnické“ a „veřejnozdravotnické“.

Předmětem jednotlivých podkapitol je základní vykreslení těchto myšlenkových tradic. Pokládáme si otázku, čím jsou tyto diskurzi charakteristické a jakými způsoby se projevují v československém prostředí. Podkapitola první vychází z textů vybraných intelektuálů uvažujících o alkoholové problematice v období „morálním“ a založena je též na analýze činnosti občanského i lidového abstinentního hnutí, které je pro ni typické. Jaký byl význam těchto abstinentních spolků pro širší československou veřejnost a jaký vliv měla jejich činnost na formování sociálních institucí a legislativy usilující o ochranu společnosti před nadměrnou konzumací alkoholu? A konečně jakého charakteru – jako reprezentace společenského myšlení – byla tehdejší legislativa?

Pro období „zdravotnické tradice“, které je předmětem především druhého oddílu ústřední části práce, se budeme pečlivěji věnovat začleně-

ní léčby alkoholismu do systému československého zdravotnického systému. Otázkou pro nás je, jakou roli sehrála osobnost známého českého alkoholologa Jaroslava Skály a pokusíme se též o načrtnutí Skálova konceptu léčby alkoholismu, jehož kontury byly při budování československé protialkoholní péče využity. Součástí tohoto oddílu je též pokus o zachycení hlavních změn v čsl. legislativě spojený s otázkou: z jakých důvodů došlo ke zpřísnění sankcí vůči nadměrným konzumentům?

V podkapitole poslední, pro kterou je úhelným kamenem „tradice veřejnozdravotnická“, se pokusíme především o analýzu legislativy tendující k prevenci společnosti před nadměrnou konzumací alkoholu. Zastavíme se taktéž u charakteristiky preventivní činnosti a strukturálního uspořádání příslušných institucí státněsocialistické státní správy. Předmětem studia bude i cenová politika československého státu v oblasti distribuce alkoholu (z důvodu prostorové omezenosti tohoto projektu se jedná spíše pouze o orientační náčrt hlavních tendencí). Hlavní otázkou pro nás je, zda a jakým způsobem státní systém v oblasti distribuce reagoval na rozšíření spotřeby alkoholických nápojů, celosvětově narůstající na přelomu 60. a 70. let. Hlavním instrumentem pro nás bude orientační komparace vývoje průměrné mzdy, spotřeby čistého alkoholu a cen vybraných alkoholických nápojů.

I přesto, že je dnešní česká společnost v porovnání s ostatními „alkoholizovanými“ zeměmi svoji tolerancí k alkoholu poměrně vynikající, neexistuje zatím žádné systematické zpracování historie této dlouholeté tradice. Pro studium alkoholismu v československých dějinách využijeme proto literaturu z příbuzných společenskovědních oborů a pochopitelně též z medicínského prostředí. K prvnímu okruhu jmenujme za všechny práci významného slovenského sociologa alkoholismu Martina Bútory „*Mne sa to nemôže stať*“. K druhému pak uveďme práce významného českého alkoholologa, lékaře Jaroslava Skály „*Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abus a závislost*“ či spíše popularizační „*...až na dno!?*“. Na doporučení prim. Karla Nešpora jsem sáhl též po práci významného britského alkoho-

loga Griffitha Edwarda, v českém překladu publikované pod názvem „*Záhadná molekula*“ a práci francouzského historika alkoholismu Jeana-Charlese Sournii, česky vydané jako „*Dějiny pijáctví*“ – oběma tendujícím ke komplexnějšímu výkladu fenoménu nadměrné konzumace alkoholu. Pro uchopení tématu v kontextu dějin české kotliny použijeme obecnější, veřejnosti lépe známé práce historiografické produkce i některé statistické materiály. K problematice českého zdravotnictví v historickosociologické perspektivě je přínosným pramenem též sborník článků „*České zdravotnictví. Vize a skutečnost. Složitá peripetie od plánů k realizaci.*“

Pramennou základnu tvoří jak významné dobové práce předních alkoholismus komentujících osobností a dobová periodika, tak dokumenty s různým původem svého vzniku uložené v archivech. Z literatury jmenujme první české „sociologizující“ autory T. G. Masaryka, E. Beneše, B. Foustku, pro pozdější období především práce J. Skály, v jehož případě jsem před jeho skonem původně zamýšlel pro získání materiálů využít též metodu *oral history*. Z periodik jmenujme hlavně občanským i socialistickým abstinentským hnutím pravidelně vydávané časopisy nazvané příznačně „*Vyšší národ*“ a „*Zdravý život*“, využitelné pro období tzv. morální a částečně též zdravotnické tradice. Od poloviny 60. let byl v Bratislavě vydáván protialkoholickým sborem při ministerstvu zdravotnictví časopis *Protialkoholický obzor*, využitelný pro dobu zdravotnické a pomalu nastupující veřejnozdravotnické tradice. Časopis byl koncipován jako zdravotnický, otiskoval však na svých stránkách i mezioborové články předních odborníků různých oblastí, které se studiem alkoholismu alespoň trochu souvisejí. Výjimkou nejsou tedy ani texty sociologizující i články o historii alkoholismu. Jak už uvedeno, práce se opírá taktéž o bohatství archivních institucí, které podle mého názoru poskytují badatelům nezanedbatelné množství materiálů ke studiu tohoto v historiografii tolik opomíjeného fenoménu. Z archivních fondů se jedná z důvodu nezpracovanosti materiálů novějšího období jen o fondy *Československý abstinentský svaz a Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy*, jejichž materie je využitelná pro období

první a částečně též druhé tradice. Oporu textu tvoří i prameny normativní povahy, využitelné pro období všech tří studovaných tradic.

Navzdory skutečnosti poměrně tolerantního postoje k alkoholu – anebo právě proto – mají Čechy ve svých dějinách několik významných osobností, které ovlivnily léčbu alkoholismu i společenské myšlení o něm, a to u nás i ve světě. Věřím, že bádání o košaté české, resp. československé alkoholové minulosti bude poučné a přínosné, a to jak pro mne samotného, tak i pro širší odbornou veřejnost.

Ačkoliv si text v historické perspektivě pokládá některé zásadní otázky po vztahu československé společnosti k alkoholu a jeho konzumaci, svým charakterem se jedná spíše o „sondážní“ práci s ambicemi o základní zmapování tohoto prostoru, se snahou poukázat na další možné oblasti zkoumání. Tento text nechť je tedy čten jako přehled některých základních souvislostí několika motivů, které rámuji prostor člověka a alkoholu v československém prostředí.

II. ALKOHOL A ALKOHOLISMUS – definice základních pojmů

Z důvodu netradičnosti studia tohoto tématu v oboru historiografie mi z komunikativních důvodů přijde vhodné předložit podrobnější informace o tom, jak je dnes fenomén alkoholismu vědními obory chápán a explikován, co může být považováno za „normální“ konzumaci a co naopak za „nenormální“ chování. Alespoň okrajově se také pokusím naznačit, jaké místo alkohol zaujímá v lidské společnosti.

1. Alkoholismus

Nebudeme daleko od pravdy, pakliže konstatujeme, že žádný jednotný výklad pojmu alkoholismus neexistuje. Významný americký psychiatr George Eman Vaillant pro americké prostředí například uvádí, že v závislosti na tom, jak tento jev definujeme, postihuje přímo 3 až 10 procent obyvatel Spojených států¹⁰. Mezi světovou vědeckou komunitou totiž doposud neexistuje konsensus, který by umožňoval podle přesných objektivních znaků tento jev přesně definovat. I to je důvod, proč zdravotnictví na užívání tohoto pojmu úplně rezignovalo. V seznamu desáté revize *Mezinárodní klasifikace nemocí* vydávané *Světovou zdravotnickou organizací* (SZO) čtenář alkoholismus ani nenajde. Lékařská věda dnes operuje spíše s pojmy jako *syndrom alkoholové závislosti* či s přesnějším označením choroby, která je až následkem nadměrné konzumace alkoholu. ve společenských vědách, které nepotřebují problémy s alkoholem redukovat pouze na úroveň zdravotních následků, je pojem ale stále používán. Pro sociální vědce je mnohem účelnější používat pojem alkoholismus, jehož obsažnější význam zahrnuje nejenom zdravotní komplikace, ale i společenské problémy, které tento sociální jev doprovázejí.

Ve společenských vědách je v dnešní době alkoholismus nejběžněji chápán jako rizikové chování spojované s nadměrnou konzumací alkoholických nápojů, jehož důsledkem mohou být nepříjemné zdravotní

¹⁰ VAILLANT, G. E.: *The Natural History of Alcoholism Revisited*. Cambridge 1995, s. 1.

i sociální problémy. Alkoholismus je považován za sociální deviaci, která má negativní dopad nejenom na jedince, ale též na rodinu i na celý společenský organizmus¹¹. Riziko je pro společnost o to větší, že nadměrné pití může být doprovázeno psychickou a dokonce i fyzickou závislostí jedince na látce, jež tvoří základní podstatu alkoholických nápojů. Pro negativní sociální i zdravotní dopady však není existence syndromu alkoholové závislosti vždy nutná. Úmrtí na silnicích i vysoká nemocnost často doprovází i běžné konzumenty bez rozvinuté závislosti. I proto se dnes častěji než o alkoholismu hovoří všeobecněji o „*problémech souvisejících s alkoholem*“, což je pro dnešní chápání nadměrné konzumace alkoholu výstižnější. Společenskovědní disciplíny obcházejí problém alkoholové závislosti vysvětlováním alkoholismu jako periodického, kontinuálního pití alkoholických nápojů, které brání pijícímu jedinci ve vykonávání základních funkcí, které od něho okolní prostředí očekává. Pro sociální vědu je to mnohem praktičtější, neboť lékařská definice závislosti je vhodná pouze pro lékaře, kteří se setkávají již pouze s těmi lidmi, u kterých je stadium závislosti většinou již v pokročilém stavu a jedná se zpravidla i o silnou závislost fyzickou.

Ačkoliv zdravotnictví od používání termínu alkoholismus upouští, a to – podle mého soudu – spíše z praktických důvodů, nám lépe poslouží definice běžně používaná v současných společenských vědách. Alkoholismem tedy rozumíme takovou konzumaci alkoholických nápojů, která má negativní dopad na zdraví jedince i jeho sociální okolí, a to jak v úzkém rodinném kruhu, tak i na úrovni celospolečenské. Alkoholismus je takové chování, které svým rozsahem konzumace alkoholu nabourává stabilitu společnosti a kterému se společnost snaží bránit pomocí různých normativně či pouze zvykově zakotvených regulativních opatření.

Legitimitu používání pojmu alkoholismus v odborném jazyce částečně nabourává jeho morálně odsuzující podtext, který mu je řečí laické veřejnosti často podsouván. Ze strachu společenského vyloučení pro asociální způsob života nechce být pochopitelně nikdo ostatními označován ná-

¹¹ Viz termín *alkoholismus*, in: *Velký sociologický slovník...*, s. 49.

lepkou alkoholik. Nicméně ve shodě s ostatními společenskými vědami jsem tento termín použil v názvu své bakalářské práce a budu jej – domnívám se, že zcela právoplatně – používat i na následujících stránkách textu, a to se snahou zůstat v rovině etické neutrální.

2. Alkohol

Alkohol je psychoaktivní chemická látka, která spolu s vodou a dalšími přísadami tvoří esenciální podstatu alkoholických nápojů, které jsou běžnými konzumenty zpravidla vyhledávány pro svoji typickou chuť tvořenou právě specifickými přísadami. V běžné řeči alkohol však označuje většinou veškeré alkoholické nápoje, nikoliv jen jednu z jejich přísad. Tato distinkce je však jednoduše rozpoznatelná z kontextu. Ani dokonale závislý jedinec nepije k utěšení své potřeby čistý stoprocentní alkohol.

Pakliže tvrdíme, že alkohol je chemickou látkou, nemáme úplnou pravdu. Chemická látka, která je podstatnou součástí všech alkoholických nápojů, chemie nenazývá alkoholem, ale ethanolem či ethylalkoholem. Ten chemická věda spolu s dalšími podobnými látkami, jako je například vysoce toxický methanol, zařazuje do skupiny hydroxiderivátů nazývaných alkoholy. Laická terminologie z pohledu odborníka vzdělaného v chemii není tedy příliš přesná. Domnívám se však, že ve společenských vědách není na škodu mluvit nepřesně o ethanolu a někdy i obecně o alkoholických nápojích jako o alkoholu, jak se to ve společnosti nejběžněji říká a jak je na to většina populace zvyklá.

S jistotou nikdy nebudeme schopni říci, kdy lidé začali s konzumací alkoholu, nicméně je dosti pravděpodobné, že v době přechodu lidstva k zemědělské výrobě tvoří alkohol už trvale součást lidského života. Jeho výroba je natolik jednoduchá, že stačí sebrat jakékoliv ovoce, přidat vodu a počkat pár dní. Za průběhu enzymatické reakce se škroby nebo glukóza obsažené v rostlinách za pomoci kvasinek mění na alkohol, nebo chcete-li ethanol, vodu a oxid uhličitý. Přírodnímu získávání alkoholu kvašením cukrů se říká též fermentace. Kouzlo fermentace končí v okamžiku, kdy obsah alkoholu dosáhne takové koncentrace, že už mu kvasinky nejsou

schopny odolávat a pod jeho silou umírají. Přírodní fermentací lze získat koncentrát s obsahem alkoholu nanejvýše okolo čtrnácti stupňů.¹² Silnější koncentráty lze získat pouze technologií destilace, která se v evropském prostředí výrazně rozšířila až během 16. století a nadále zásadně pozměnila vztah evropské společnosti k alkoholu.

Na světě existuje více než tisíc druhů alkoholických nápojů. Každá společnost má svoje tradiční pití. Jeho složení je zpravidla dáno geografickou polohou a přírodními podmínkami. Výroba alkoholu je velmi snadná, je však vázaná na dostatek přísad, které vytvářejí jeho typickou chuť. Alkohol se zpravidla získává z hojně rozšířené rostliny. Zkrátka tam, kde země dává víno, pije se víno. Tam, kde se vínu nedaří, pije se třeba pivo. Tam, kde se nedaří chmelu, dělá se pivo například z březové kůry. Každá kultura má proto kvůli omezujícím přírodním podmínkám svoje tradiční pití, které barvitě dotváří její kolorit. S globalizací světového trhu je dnes možné si obstarat v Praze japonské saké či karibské rumy a naopak české pivo může být k dostání v japonských i karibských restauracích. I když si dnes lidé v barech podle své chuti vybírají, co budou pít, každá kultura se hrdě hlásí k pití, které je dáno její tradicí.

Skutečným důvodem, proč jsou alkoholické nápoje tolik oblíbené, je častěji ale něco jiného než pouze jejich chuť. Jsou to psychotropní účinky jejich alkoholové složky. Alkohol však sám o sobě není drogou, drogou se stává až ve chvíli, kdy je lidmi nadužíván a zneužíván.

Alkohol je pro Evropany značně důležitý, odborníci při charakteristice významu alkoholu pro společnost hovoří o celé řadě různých funkcí, jež může tato látka zastávat (vynechejme zde uplatnění alkoholu mimo potravinářství, kde je alkohol, častěji uváděný pod obchodním názvem líh, využíván například při výrobě některých schválených léčiv či ve výrobních technických odvětvích). Nejčastěji se uvádějí funkce fyziologické, sociální, psychologické a ekonomické. Alkoholické nápoje tvoří nedílnou součást jídelníčku mnoha domácností a bývají skutečně dobrým doplňkem stravy.

¹² K tomu blíže např. EDWARDS, G.: *Záhadná molekula. Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha 2004, s. 10 an.

Alkohol bývá lidmi využíván i při společenských zábavách, neboť pomáhá rozvázat jazyk a podněcuje společenskou integraci a adaptaci. Na večírku i v soukromém životě dokáže psychicky ulevit člověku od napětí, kterému je jedinec každodenně vystavován. Tak jako jiné kultury používají a tolerují nějakou původně přírodně vyráběnou látku, ať je to marihuana či hašiš, listky kokainovníku, opium z makovic máku setého, nebo třeba tabák, využívají Evropané jako euforikum různé nápoje na bázi alkoholu, které jim dopřávají jeden ze způsobů uvolnění či vytržení z každodenní všednosti. V některých kulturách je navíc užívání těchto látek stále vázáno rituálním způsobem, což v určité míře platí i o alkoholu. Křesťanský svátek eucharistie si bez vína představí málokdo. Alkohol je lidmi čas od času vyhledáván jako prostředek úniku z reality či intoxikant, který umožňuje navození stavů změněného vnímání nebo netradičního sebevyjádření. V evropském prostředí vzniklo nejedno umělecké dílo pod vlivem alkoholu. Alkohol není zajímavý jen pro konzumenty, mnohým lidem a dokonce i státu slouží jako lukrativní komodita. V neposlední řadě existují i případy, kdy je alkohol využíván politickou reprezentací jako prostředek mocenské manipulace obyvatelstva.

Vytvořit úplný seznam všech funkcí, které alkohol pro lidskou společnost může mít, je nejspíš nemožné a není to ani mým záměrem.¹³ Snažil jsem se pouze poukázat na to, jaký význam alkohol má a jaké místo ve společnosti může zastávat. Přesto, že všechny uváděné funkce mohou jen stěží existovat v jedné společnosti všechny najednou, je alkohol pro lidstvo tak významnou látkou – a teď se mnou nebudou souhlasit příznivci alkoholové abstinence –, že si život lidí bez alkoholu můžeme jen těžko představit.

¹³ Důkladnější přehled funkcí, které alkohol může ve společnosti zastávat, viz např. práce BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže...*, s. 89–90.

3. Nebezpečí závislosti a společenské škody alkoholismu

Nevýhodou všeho, co lidem chutná a co mají rádi, je, že při konzumaci větší, než je zdravo, jim potravinu či pochutinu začíná škodit. Navíc u všeho, co lidem chutná, hrozí přímé nebezpečí vzniku psychické závislosti jedince na látce, která mu dělá tolik dobře. Žijí mezi námi lidé závislí na čokoládě, kávě i hamburgerch. S alkoholem je to totéž a ještě o trochu horší.

Alkohol je sedativum, které má na lidský organizmus podobné hypnotické účinky jako barbituráty. Užívání alkoholu utlumuje centrální nervový systém, ulevuje od úzkosti a navozuje příjemný pocit euforie a uvolnění, kvůli čemuž jej lidé rádi vyhledávají. V starší odborné literatuře se často setkáme s pojmem abúzus, abúzus léčiv¹⁴. Je to pouze jiné slovo pro zneužívání psychoaktivních látek z nelékařských důvodů. S jejich zneužíváním souvisí tzv. *syndrom odnětí*, kdy jedinec dává těmto látkám přednost před ostatními životními hodnotami. Doprovodným jevem zneužívání látek, po kterých se člověk cítí příjemně, bývá jejich schopnost vyvolávat psychickou závislost. U látek tlumících nervový systém, mezi které alkohol patří, navíc i závislost fyzickou. Po rozvinutí syndromu závislosti se postižený potýká s abstinenčními příznaky, které mu brání se zneužíváním látek přestat a které ustoupí až s dalším užitím látky. Takový stav závislosti už je nutné ústavně či ambulantně léčit.

Společenským problémem nejsou ale pouze chroničtí alkoholici s rozvinutým syndromem alkoholové závislosti. Podle empirických studií i pravidelnější konzumace alkoholizovaných nápojů bez rozvinuté závislosti zapříčiňuje celou řadu vážných zdravotních komplikací a v některých případech může způsobit dokonce i předčasnou smrt. Častější pití je spjata s mnoha somatickými, psychickými i sociálními problémy. Zdravotní problémy nejsou jen jaterní cirhóza či delirium tremens, existuje celá řada

¹⁴ Ze zdravotnické terminologie je v současné době i tento termín postupně vytlačován. Kdykoliv je to možné, má se upřednostňovat jasnější pojem závislost. Viz heslo *abúzus*, in: *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha 2000, s. 12.

dalších zdravotních komplikací, ať somatických, tak psychických, které jsou spojovány s vysokou konzumací alkoholu. Kromě přímých zdravotních postižení má užívání alkoholu v nevhodnou dobu, tedy například před jízdou či v práci, za následek mnoho jiných úrazů a úmrtí, na které doplácí v přeneseném slova smyslu celá společnost ještě více, než na léčení osob na alkoholu těžce závislých, jež je často financováno z peněz všech daňových poplatníků.

Stejně jako stav opilosti, kdy jeden člověk vypije dvě velká piva a již není schopen rychlé a přesné reakce a druhý s běžně smrtelnou hladinou alkoholu v krvi pravidelně řídí automobil bez nehod a přijde se na to až ve chvíli, když jednoho dne sjede ze silnice do rybníka, aniž by někomu ublížil, ani zdravotní následky nejsou u všech lidí stejné. Přesto dnes už nemůžeme pochybovat o tom, že konzumace alkoholu má negativní dopad na celou společnost.

Dlouholeté debaty o celospolečenských škodách byly najisto rozeznuty odborníky SZO na přelomu 70. a 80. let. Nárůst spotřeby alkoholu i problémů, které s rozšířením alkoholismu souvisejí, už nemohl nikdo ignorovat. Spotřeba čistého lihu celosvětově vzrostla na takové hodnoty, které jsou za posledních 200 let srovnatelné pouze s obdobím druhé poloviny 19. století, pro které je nárůst spotřeby spojován s rozpadem systému sociální kontroly modernizující se společnosti.¹⁵ Neuspokojivé výsledky mezinárodních srovnávacích studií vedly brzy k vypracování protialkoholních programů, které měly především zabrzdit další růst spotřeby alkoholu a zmírnit jeho nepříznivé dopady na zdraví lidí. Evropské hospodářské společenství pod vlivem SZO už v 80. letech vypracovalo návrhy na integrovanou alkoholní politiku, která je v současné době realizována některými zeměmi sdruženými v Evropské unii (EU) prostřednictvím strategií shrnutých v doporučeném Evropském akčním plánu o alkoholu.¹⁶ Lidé v některých zemích se už dobře dopočítali, že náklady sociálních států na

¹⁵ BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže...*, s. 175 an.

¹⁶ *Evropský akční plán o alkoholu 2000–2005*. Praha 2000.

lечение a napravování následků alkoholismu jsou vyšší než zisky získané z prodeje alkoholických nápojů.¹⁷

4. Studium alkoholismu z perspektivy sociálních dějin?

Stejně tak jako jsou historiky vykládány retrospektivně politické události, může se jejich pozornost zaměřit na jakoukoliv jinou oblast lidské činnosti, jejíž studium pokládají v danou chvíli za užitečné a aktuální. I vztah lidské společnosti k alkoholu a jeho konzumace může být proto středem historické analýzy. Aniž by si toho česká historiografie nějak uceleně všímala, najdeme zmínky o alkoholu napříč českými dějinami snad už od té doby, co se začaly dějiny Čechů psát. Alkohol byl svědkem mnohých zásadních politických rozhodnutí a pomohl vyhrát nejednu důležitou bitvu. S moderní organizací společnosti a prosazením veřejného zájmu v oblasti politiky, který později vyústil konsolidací sociálních států, se společnosti kvůli problémům, které nezodpovědnou konzumaci alkoholu doprovázejí, orientují na omezování jeho spotřeby. Domnívám se, že vyšší spotřeba alkoholu a neochota současné české společnosti jeho konzumaci omezovat není pouhou historickou náhodou, ale dlouhodobým společenským jevem pevně zakořeněným v minulosti a sociálních strukturách české společnosti.

Přestože se názory světových odborníků na etiologii (tzn. nauku o vnitřních a zevních příčinách nemocí) alkoholismu ve světě liší, všichni se dozajista shodnou na tom, že alkoholismus není zapříčiněn jedním činitelem, ale že se na jeho rozvinutí a udržení podílí několik různých faktorů. Vedle biologických a psychosociálních zapříčinění hraje svoji úlohu významně též sociální prostředí, ve kterém lidé žijí. Alkoholismus vždy vzniká na pozadí sociálně a kulturně akceptovaného pití alkoholu.¹⁸ O tom dnes již nikdo nepochybuje. S vzestupem spotřeby alkoholických nápojů narůstají i doprovodné problémy nadměrné konzumace alkoholu. Každá

¹⁷ o společenských škodách blíže viz např. dokumenty SZO nebo *Mezinárodní rady pro alkoholismus a toxikománie*. Pro čsl. prostředí viz např. BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže...*, s. 191 an.

¹⁸ Viz termín *alkoholismus*, in: *Velký sociologický slovník...*, s. 49.

společnost si proti nebezpečné konzumaci alkoholu začne dříve nebo později vytvářet různá regulativní opatření, která je možné prosadit pouze po určitém konsensu veřejně vystupující složky společnosti. Pokusme se nahlédnout do zákulisí výjimečně vysoké konzumace alkoholu v Československu skrze optiku sociální historie, která nám může pomoci zodpovědět některé nezodpovězené otázky a třeba i otázku stále aktuální: proč lidé v Čechách tolik odmítají výraznější regulativní zásahy omezující konzumaci alkoholu?

Téma se z podstaty svého problému – vidím-li to správně – může jevit jako stojící částečně mimo – řekněme společně s Thomasem Kuhnem – oficiální paradigma současné české historické vědy¹⁹, domnívám se však, že svým zařazením spadá alespoň do rámce studia sociálních dějin vymezených v nejširším smyslu jakožto oboru, který se v historické perspektivě věnuje porozumění širším společenským jevům a sociálním institucím.

Tradičního profesionálního historika možná zarazí též přímá formulace otázky vztažená k aktuálnímu dění ve společnosti, skromně se však domnívám, že přesně takový účel historiografie taktéž má. Porovnání přístupů společnosti ke konzumaci alkoholu v současné České republice s přístupy některých zahraničních zemí, na které čtenář v této práci místy naráží, je uváděno záměrně. Autor se totiž domnívá, že je důležité pro širší uvažování o problematice společenského myšlení o alkoholismu, a to proto, že čtenáři alespoň částečně umožní jistý nadhled nad převládajícím diskurzem ovlivněným vyšší mírou tolerance společnosti k alkoholu.

Teoretickým východiskem pro nás bude oblast současné sociologie, která se v souvislosti se studiem alkoholismu soustřeďuje na tři základní teoretické okruhy. Zabývá se zejména rozšířením konzumace alkoholu a dopadem jeho spotřeby na společnost, sociálními aspekty prevence a terapie a nakonec zkoumáním sociálních podmínek, které se na vzniku a udržování alkoholismu podílejí.²⁰ Do poslední kategorie spadají práce zabývající se studiem sociokulturních aspektů pití, analýzy spotřeby alko-

¹⁹ KUHN, T.: *Struktura vědeckých revolucí*. Praha 1997, s. 48.

²⁰ Viz termín *alkoholismus*, in: *Velký sociologický slovník...*, s. 49–50.

holu, zkoumání vlivu celospolečenských přeměn, jako je industrializace, migrace, urbanizace, i práce analyzující ekonomické faktory konzumace. Náš historický, sociálně zaměřený výklad alkoholismu v Československu bude postaven především na deskripci a komparaci sociálních norem, postojů veřejnosti k alkoholu a částečně i uspořádání společenských struktur, jejichž vzájemný vztah se významně podílí na rozsahu a udržování pití ve společnosti.

III. ALKOHOL, OPILSTVÍ A ALKOHOLISMUS V EVROPSKÉ KULTUŘE

Jako se všechno živé vyznačuje minulostí, tak i věci neživé a jevy, které lidé považují za důležité, mají svoji historii. Alkohol i opilost tvoří nedílnou součást lidských dějin. Je přirozeně nemožné popsat jakési „evropské dějiny opilství“ na několika desítkách řádků, alespoň se ale pokusím o určitý zkrácený výklad s vytýčením několika charakteristických okamžiků a událostí, které zanechaly na vztahu evropské kultury k alkoholu nerasmazatelné stopy.

1. Alkohol odvěkou součástí evropské kultury

Na nebezpečí související s užíváním této látky upozorňují komentátoři společenských problémů už od starověkých dějin. Třebaže nemáme pro dávná období k dispozici žádné kvantitativní statistické údaje, z různých zpráv se dozvídáme, že nadměrné pití, které zaměstnává některé členy společnosti, je nezdravé a pohoršující. O střídmosti se mluví ve starověkých náboženských textech, mluví o ní Starý zákon, Talmud i starořecká literatura. Řekové vína hojně užívali při svých společenských hostinách, křesťané víno podávali při slavnosti eucharistie a alkohol vyzdvihovali pro jeho dobré účinky, které má na srdce i na mysl člověka, kterého obveseluje a pomáhá mu zapomenout na jeho těžký úděl: *„Dejte nápoj opojný hynoucím a víno těm, kteříž jsou truchlivého ducha. Ať se napije, a zapomene na chudobu svou, a na trápení své nezpomíná více“*²¹. Jakmile však někdo překročil rozumnou hranici a choval se pro ostatní nebezpečně, stal se terčem pichlavé moralizující kritiky ostatních. Starořecké epeje i klasičtí autoři jako Platón zmiňují nevhodné pití a radí pouze k umírněné konzumaci alkoholu. Podobné názory se opakují i v dalších stoletích a nalézáme je i dnes.

Pro období před moderní statistikou nemáme k dispozici žádné kompletní údaje o spotřebě alkoholu, kriminalitě, nehodovosti při práci

²¹ *Příslaví 31, 6–7.*

a ani nemocnosti společnosti. Přesto je jasné, že lidé vždy věnovali nebezpečnému pití pozornost. Spotřeba alkoholu i styl pití se stejně jako stravovací návyky vždy lišila podle regionu i společenské skupiny, ze kterých lidé pocházeli. Z aristokratických kruhů nám jsou pro naše prostředí známé historky o alkoholem se napájejících přemyslovských knížatech i českých králech. Méně se již dozvídáme o tom, jak asi vypadal každodenní život středověkého rolníka a jaký význam alkohol měl pro něho. Pro období evropského středověku italský historik Massimo Montanari na stránkách své vynikající knihy o alimentární kultuře Evropy uvádí, že v oblastech, kde hojně roste vinná réva, středověcí lidé konzumují průměrně nejméně jeden litr vína denně. Dále dodává, že mnozí badatelé hovoří častěji o dvou, třech, dokonce i čtyřech litrech. O oblastech, kde lidé holdují pivu, píše Montanari ještě v horším tónu²². Nezodpovězenou otázkou však zůstává, jaké přesnější množství tyto středověké nápoje obsahovaly.

Vyšší spotřebu alkoholických nápojů autor vysvětluje několika zajímavými fakty. Lidé kvůli dobovým možnostem konzervace potravin podle něho měli tehdy mnohem větší žízeň než dnes. Při konzumaci v soli naložených jídel se není ani čemu divit. Pro středověký, na kalorie vzácný jídelníček byly kvasné nápoje výživným doplňkem. Navíc tehdy a ještě mnohem později nebylo příliš jednoduché získat zdroj čisté pitné vody a nápoje s obsahem alkoholu mohou částečně fungovat jako účinná dezinfekce. Vysokou spotřebu lze vysvětlovat i pomocí společenského či rituálního charakteru pití a svoji roli určitě též sehrálo ústřední místo hospody ve vesnickém prostředí, jakožto místa, kde se lidé scházejí a domlouvají na společných zájmech. Nepodceňoval bych ani obecně rozšířenou víru středověkých lidí v léčivé účinky alkoholu. Není bez významu, že první evropské destiláty byly až do 16. století k dostání výhradně v lékárnách. Právě do této doby byly hlavními nápoji Evropanů pivo a víno, na jejichž výrobu potřebné technologie jim byly známy už po tisíciletí.

²² MONTANARI, M.: *Hlad a hojnost*. Praha 2003, s. 120 an.

2. „Znovuobjevení“ destilace a reakce společnosti

Jak si všímali už i první čeští sociologové alkoholismu: „...v nižších civilizacích nedovoluje denní boj o chléb opatřit dostatek alkoholických nápojů“²³. „Nižší civilizací“ je tady pochopitelně myšlena tradiční evropská společnost. „Nedostatkem“ pak určité omezené množství alkoholu, jehož míra se ale mohla lišit podle lokality, kde jedinec žil. Kde byly příhodné klimatické podmínky či vyšší životní úroveň, pilo se pravděpodobně častěji. Jakkoliv se nám mohou zdát pro některé lokality uváděné hodnoty spotřebovaného piva a vína pro středověké období vysoké, s rozšířením technologie destilace v evropském prostředí nastupujícího raného kapitalismu se alkoholizace společnosti zvýšila na nebývalé hodnoty.

S hromadnou výrobou silnějších alkoholických nápojů byla umožněna do té doby nevídaná intoxikace velkého množství obyvatelstva. S postupem industrializace, zvýšením oběživa mezi obyvatelstvem a rozvojem průmyslové výroby alkoholu je spojováno značné rozšíření konzumace alkoholických nápojů. Akumulace kapitálu a lidský potenciál schopný dalšího vzdělávání půdy, která dává základní suroviny pro výrobu nápojů, umožnily objemnější výrobu jak destilátů, tak vína a piva. Kupříkladu francouzská novověká alkoholizace je spojována více než s tvrdým alkoholem s vínem.²⁴ Všeobecně je ale pravdou, že povětšinou byl vzestup alkoholizace zapříčiněn dostupností nápojů s vyšším obsahem alkoholu. Na většině dělnických předměstí, kam odcházeli za prací lidé z venkova, se dosti pily právě destiláty. Přestože je rádi pili i lidé majetní a vysoce postavení, pro společnost jako celek to nebylo natolik velkou zátěží. Vládnoucí kruhy začala spíše znepokojovat ničím neřízená konzumace alkoholických nápojů, která se objevovala mezi obyvatelstvem předměstských lokalit. Elity tehdejší novověké společnosti, ve které stále živě přetrvávaly feudální rysy, byly zvýšenou konzumací alkoholu mezi manuálně pracujícími v pravdě zneklidněny.

²³ FOUSTKA, B.: *Slabí v lidské společnosti*. Praha 1904, s. 89.

²⁴ SOURNIA, J-C.: *Dějiny pijáctví*. Praha 1999, s. 35 an, 79an.

Viditelná a koncentrovaná chudoba a alkoholizace pracujících, doprovázená nárůstem kriminality v nepřehledných městských urbanizacích, nutila vzdělané představitele přemýšlet o zajištění sociálního pořádku a udržení stability rýsující se moderní společnosti. V každém evropském státě byl někdo, kdo mluvil, psal a upozorňoval ostatní na nestřídmé opíjení, často viditelné právě mezi nově nastupujícími společenskými třídami. Tam, kde byla situace až příliš neúnosná, politici většinou přes velké protesty pracující třídy sáhli k novému a vyššímu zdanění alkoholu, čímž docílili dvojitého efektu. Stát získal kontrolou výroby alkoholu nezanedbatelný přísun financí do státní pokladny a za druhé získal též spolehlivý nástroj regulace produkce i prodeje nápojů. Obojí bylo v případě budování moderního funkčního a stabilního státu výhodné.

Hlavním impulzem pro regulaci cen byl tedy nárůst kriminality, chudoby, destrukce sociálních vztahů či jinak řečeno všeobecné zkázy, která ohrožovala stávající sociální uspořádání. Sociálně patologické chování přirozeně zapůsobilo na církevní činitele i lékaře, kteří se začali opilstvím též důsledněji zabývat. Ačkoliv se lékařské důvody omezování pití alkoholu či ideje péče o veřejné zdraví mezi evropskými i americkými osvícenci už tehdy objevovaly, společnost na přijetí takových myšlenek nebyla ještě ani zdaleka připravena.

V konečném důsledku, můžeme tedy říci, je alkoholismus – ve smyslu takové konzumace alkoholu, která nebezpečně narušuje celospolečenský řád – výplodem až novověkého kapitalistického podnikání. Narušení společenské stability, které přinesla průmyslová výroba alkoholu, nutilo rodící se moderní evropskou společnost vytvářet nové regulativní mechanismy, které by zajistily určitou rovnováhu mezi alkoholem jakožto výhodnou komoditou na jedné straně a nebezpečnou látkou na straně druhé.

3. Zrození „alkoholismu“ – konzumace alkoholu v zájmu lékařů

Třebaže lidé věděli už od starověku, že nadměrné pití může škodit tělu i duchu, lékaři pořád nebyli schopni s jistotou rozeznat, jaké přesně duševní i tělesné poruchy jsou následkem pijáctví a jaké ne. Už tehdy se objevují dokonce tak pokrokové názory, že pijáctví je nemoc, kterou je potřeba léčit. V naprosté většině případů však nikdo ale neléčil syndrom závislosti na alkoholu, ale duševní a somatické následky opilství. I když lékaři věděli o neodbytné touze pít, vykládali si ji jako narušení morálního úsudku, takže vyléčení podle nich bylo možné pouze silou vlastní vůle postiženého²⁵. Mimochodem toto je názor, který – jak uvidíme později – byl společností přijímán téměř až do poloviny 20. století. Proti průkopnickým názorům o zdravotních následcích opilství významně vystupují též zastánci alkoholu, který podle nich byl velice dobrým medikamentem, jak se mnohdy skutečně i jevilo. I tyto názory měly ve společnosti dlouhého trvání a značného úspěchu a pro někoho mají jistý význam i dnes.

Jasnější světlo v otázce následků vyšší konzumace alkoholu mezi lékařské odborníky vnesl až švédský lékař Magnuss Huss, který ve své práci vydané roku 1849 pod názvem „*Alcoholismus chronicus*“ shrnul a systematicky uspořádal všechny doposud známé poznatky o následcích nadměrného pití alkoholu. Právě Huss poprvé použil termín, který se brzy všeobecně ujal a jež používáme pro opilství dodnes²⁶. Huss pocházel z bohaté švédské rodiny a naskytla se mu možnost vystudovat medicínu, ve které později získal za práci o alkoholismu mezinárodní uznání. Ve své lékařské kariéře se mu podařilo založit několik nových nemocnic i síť psychiatrických léčeben po celém Švédsku. Je pozoruhodné, že spis o alkoholismu byl původně napsán ve švédštině a Hussovým záměrem bylo, aby se četl ve všech sociálních vrstvách, což bylo pro v porovnání

²⁵ SOURNIA, J.-C.: *Dějiny pijáctví...*, s. 48.

²⁶ V některé české literatuře se objevuje, že tento termín byl poprvé použit zakladatelem americké psychiatrie Benjaminem Rushem, který se opilstvím skutečně také zabýval a vydal ve své době úspěšnou knihu *Zpráva o působení tvrdých destilátů na lidskou mysl a tělo*. Mým úmyslem není dokazovat, kdo pojem *alcoholismus* poprvé použil či nepoužil, dávám ale přednost tvrzení, které se v zahraniční literatuře objevuje častěji.

s ostatními zeměmi dobře alfabetizované obyvatelstvo docela možné. Huss byl významnou osobností švédského veřejného života a svého času působil jako radní ve Stockholmu, později dokonce jako poslanec. Význam jeho spisu o alkoholismu spočívá právě v tom, že se mu podařilo komplexně shrnout a uspořádat poznatky svých předchůdců. Ve středu jeho pozornosti stály především somatické problémy lidí, kteří hodně pili. Nezapomínal však ani na psychické poruchy. Otázkou, proč někteří lidé musí pít, se však nezabýval. Považoval ji ve shodě se svými předchůdci za vyřešenou – jednalo se o tzv. *dipsomanii*, neboli nutkavé pití z morální nezodpovědnosti. Jakkoliv se Hussova práce lékařům může zdát dnes neúplná a s řadou nedostatků, byla průkopnickým dílem, které dalo podnět ke studiu opilství ostatním lékařům, kteří jej do té doby při studiu somatických a psychických poruch nebrali příliš vážně.

IV. SPOLEČENSKÉ MYŠLENÍ O ALKOHOLISMU V ČESKOSLOVENSKU

S nežádoucí konzumací alkoholu se lidé v Evropě vyrovnávali už od starověkých dějin. Porušování společností stanovených sociálních norem lidé vždy přirozeně morálně odsuzovali a při překročení určitého stupně konsensuálního chování následoval přijatelný trest podle obecně uznávaných pravidel. Komentátoři společenských problémů už od starověkých dějin upozorňovali na zdravotní komplikace i neetické narušování společenské stability. K těmto dvěma tradicím v posledních desetiletích přibyla další tradice s důrazem na ochranu veřejného zdraví společnosti. Pro jednodušší orientaci v problematice alkoholismu československé společnosti budeme diferenciovat společenské myšlení podle trojice těchto tradic, které ačkoliv mohou existovat paralelně vedle sebe, vždy jedna z nich je pro společnost dominující a určuje hlavní proud veřejného mínění společnosti o alkoholismu.

1. ALKOHOLISMUS ETICKÝM PROBLÉMEM SPOLEČNOSTI

Svět výroby a obchodu, který přejal staré rituály vyloučení, podle Michela Foucaulta od doby osvícenství vysvětluje šílenství z hlediska mravního odsuzování jako neproduktivní zahálení a deviaci.²⁷ Někde na tomto pomezí je v určitých rovinách rodící se moderní společností chápán i alkoholismus, který nejen že k šílenství může mnohdy přímo vést, ale je – obdobně jako šílenství – chápán jako zahálka a nerozumné chování, jež se neslučuje s racionalitou a pokrokem moderního světa.

²⁷ FOUCAULT, M.: *Dějiny šílenství*. Praha 1993, s. 49 an.

1.1. „*Budoucnost patří střizlivým*“²⁸ - průkopníci, česká sociologická škola

*„Ethika pokroku příznivá vyžaduje od moderního člověka vyšší duševní stav, alkoholismus oslabuje a snižuje celého člověka, který jest pak zpátečnický, pokroku nepřátelský, reakcionářský.“*²⁹

To jsou slova významné české osobnosti, na kterou dnes lidé zpravidla nevzpomínají jako na zapřísáhlého odpůrce alkoholu, ale především jako výjimečného státníka a prvního československého prezidenta „osvoboditele“. Významný český alkohololog Jaroslav Skála ve svých pamětech píše, že důvodem, proč se Tomáš Garrigue Masaryk stal abstinentem, bylo to, že měl sám s alkoholem určité problémy.³⁰ Ať byly pohnutky Masarykova protialkoholního postoje osobní či nikoliv, je pro české země právem považován za předního průkopníka tzv. *protialkoholního boje* a šířitele abstinentních názorů.

Masaryk zdaleka nebyl ale první persónou, která by se v československých souvislostech alkoholismem nějak zabývala. Pověštinou v zemích dnešního Slovenska, už mnohem dříve, vznikaly první tzv. *spolky mírnosti*, jejichž členové reagovali na nadměrné pití společnosti. Občanské abstinentní spolky se zaktivizovaly v některých slovenských oblastech již kolem roku 1845 a během několika málo let stihly vyvinout značné úsilí o „*vystřízlivění slovenského lidu*“. Jejich činnost spolková, osvětová a literární byla císařskými úřady spojována s národním emancipačním hnutím a pro takové spolky neměl v dalších letech bachovský absolutismus žádné pochopení. Činnost spolků na delší dobu doznívá rokem 1853. V podobné síle je obnovena na počátku 60. let. Dlužno podotknout, že sdružení skutečně měla jistý národní náboj. Hlavními aktéry osvětové činnosti byla mladá nově nastupující idealistická studentská generace

²⁸ Jedná se o známá slova, která pronesl Masaryk v jedné ze svých řečí o alkoholismu z roku 1905.

²⁹ MASARYK, T. G.: *O ethice a alkoholismu*. Praha 1912, s. 14.

³⁰ SKÁLA, J.: *Lékařův maraton*. Praha 1998, s. 117.

a evangeličtí duchovní, kteří v nábožensky smýšlejících Horních Uhrách tvořili významnou složku národního hnutí. Alkohol nebyl po chuti ani nej-přednějším osobnostem slovenského národního života. Konzumaci alkoholu kritizoval slovenský básník a vlastenec Janko Král' i Michal Miloslav Hodža a z generace štúrovců proti němu ostře vystoupili i Jozef Miloslav Hurban i samotný L'udovít Štúr, z generace hlasistů pak na počátku 20. století například Vavro Šrobár či Pavol Blaho. To už ale byla doba, kdy protialkoholní činnost na Slovensku upadá. Pro abstinenci dříve působivé náboženské argumenty pomalu ztrácejí na významu a mnoho spolků dříve či později zaniká. Od sklonku století tam rozvíjí činnost hlavně mezinárodní švýcarská organizace *Modrý kříž*, který na Slovensku fakticky působí až do oficiálního prosazení idejí komunismu v 50. letech 20. století.

Naprostou většinu literatury o alkoholu a jeho nestřídmém konzumování – které po celé 19. století nakonec nebylo vydáno v československém prostředí příliš mnoho – můžeme jen těžko označovat jako odbornou. Skutečných odborníků, kteří by se alkoholismem zabývali, nebylo ani v celoevropském kontextu 19. století mnoho. Hospodářskou stránkou problematiky se zabýval málokdo, hygienické práce se objevovaly jen pomalu a lékařské spisy se soustředily výhradně na zdravotní následky konzumace alkoholu. Většina textů v té době často pocházela spíše z pera osobností, které byly přímo či nepřímo spjaté s církví. Autoři ve svých textech často totiž redukují svůj zájem o alkoholismus na úroveň čistě morálního problému³¹. Píjanství nižších společenských vrstev bylo mnohdy doprovázeno bídou a chudobou, o kterých si moralizující intelektuálové mysleli, že vznikají právě na pozadí alkoholismu, a nikoliv že může alkoholismus vznikat opačně na pozadí společenské deprivace z bídných životních podmínek.

³¹ Literatura 19. století pro české země například: ADÁMEK, K.: *Z bojiště proti moru kořalečnímu*. VI. nákladem, Chrudim 1893. KONĚRZA, J.: *Pryč s kořalkou*. VI. nákladem, Praha 1885. VANĚČEK, F. X.: *Jed*. Cyrillo-Methodějská knihtiskárna, Praha 1895. Tentýž: *Zde se prodává cholera*. Cyrillo-Methodějská knihtiskárna, Praha 1896. VOLAŘÍK, K.: *Kořaleční mor: pro výstrahu všem, kteří kořalku rádi mají*. Cyrillo-Methodějská knihtiskárna, Praha 1899. Podrobnější bibliografie pro starší období je k nalezení v textu rukopisu MAREŠ, A.: *Historie lidového abstinentského hnutí v Československu III.*, s. 67–68. Viz Archiv Národního muzea (ANM) Praha, fond Československý abstinentský svaz (ČSAS), karton 1.

Za vůbec první odborný spis moderní vědy o alkoholismu v Čechách je podle tradice považována lékařská práce prim. Viléma Borka „*Alkoholismus a jeho význam*“ z roku 1898. Podnětem k jejímu sepsání mu byla studie lékaře Jana Šimsy o problémech s alkoholem po stránce lékařské a sociální, kterou sekundární lékař *Královského českého zemského ústavu pro choromyslné* v Dobřanech publikoval v *Časopisu lékařů českých* už v roce 1895.³² s narůstajícím objemem veškeré české i slovenské literatury se s přelomem století objevují práce o alkoholismu přirozeně více a více. Mezi nimi i několik výjimečných prací, které ačkoliv komentují vývoj moderní společnosti z části taktéž jazykem náboženství, pokoušejí se o určité vymezení pomocí vědeckých metod vypůjčených z jiných rozvíjejících se vědních oborů.

Byl to profesor filozofie a jeden z prvních českých sociologů Tomáš Garrigue Masaryk, který – jakožto vzdělaná autorita – vystoupil před veřejností s promyšlenou kritickou koncepcí nadměrného pití. Masaryk upozornil na alkohol už ve svém habilitačním spise o sebevraždě z roku 1881. K úplné abstinenci – a to z důvodů „masarykovsky“ mravních – se veřejně přihlásil na *VIII. mezinárodním kongresu o alkoholismu* ve Vídni v novém roce století, kde přednesl přednášku o sociálním významu alkoholismu. Nejenom díky Masarykovi byl tento kongres považován mezi prvními proti-alkoholními kongresy za jeden z nejvýznamnějších.³³

Masaryk považoval alkoholismus za neblahý stín lidské civilizace, který brání české společnosti v jejím kulturním vývoji. V nadměrném pití viděl všeobecný úpadek, „...*alkoholismus jest příčinnou fyzické i psychické degenerace jednotlivců, rodin, pokolení, a proto též celých národů.*“³⁴ Potlačování alkoholismu „...*jest to boj o lepší život, boj o oduševnění. Rozhodnutí pro pokrok nebo proti němu...*“³⁵ Masaryk propojoval alkoholismus jak

³² Viz POPOV, P.: *Z historie léčby alkoholismu v českých zemích*. In: Sborník z XI. celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci a 44. konference sekce AT při ČLS JEP, s. 237. 2005 / *Supplementum – Adiktologie.cz* [online]. [citováno 8. března 2008]. Dostupné z [www: http://www.adiktologie.cz/publications/cz/175/2005-Supplementum.html](http://www.adiktologie.cz/publications/cz/175/2005-Supplementum.html)

³³ Srov. KONÁŘÍK, B.: *Léčení alkoholismu v cizině a u nás*. Praha 1934, s. 43.

³⁴ MASARYK, T. G.: *O ethice...*, s. 15.

³⁵ *Tamtéž*, s. 25.

s národními ideály, tak s osvícenskými myšlenkami pokroku, které tehdy ovlivňovaly hlavní proud intelektuálního myšlení o společenském vývoji lidstva. Otázka národní byla pro Masaryka otázkou náboženskou a morální a v duchu své koncepce „národního obrození“ tvrdil, že alkoholismus omezuje novodobé pokrokové reformační hnutí. Vysvětloval, že emancipující se československý národ může završit své „obrození“ pouze jako morálně silný a nezlomný, a tedy bez alkoholu. Budoucnost viděl jediné v pokroku a zdokonalování, ke kterým člověk potřebuje jasné hlavy a čisté mysli.³⁶

Další ideje, které reprezentují elitní myšlení společnosti o alkoholismu na přelomu 19. a 20. století, zprostředkovává českému čtenáři dnes už trochu pozapomenutý profesor sociologie Břetislav Foustka. Foustka čtenáře seznamuje s tehdy vlivnou eugenickou teorií³⁷ opírající se o poznatky zahraničních vědců o degenerativních účincích alkoholu:

„Ch. Féré vystavil embrya v slepičích vejcích působnosti aethylalkoholu a jiných alkoholů a docílil kuřat velmi abnormálních, nestvůrných a ve vývoji opozdilých. Hodge obdržel z chronicky alkoholizovaných psů mláďata epileptická, blbá, kousavá nebo zakrnělá, s velmi slabou živoucností.“³⁸

Foustka poukazuje na vlivy, které má alkohol na potomstvo co do znaků anatomických, fyziologických i psychologických. Uvádí, že francouzský biolog Yves Delage přináší poznatky, které dokazují dědičnost některých postižení, která konzumaci alkoholu doprovázejí:

„Děti alkoholiků bývají často degenerované, mrzácké nebo hemiterické, stížené blbstvím, šílenstvím nebo padoucníci.“ a dále čteme: „Speciálně doklad pro blbství (...) 55,5 procent dětí blbých ve Francii po-

³⁶ *Tamtéž*, s. 15.

³⁷ K eugenickému hnutí viz ŠIMŮNEK, M.: „Eugenia“. *Kontrola lidské dědičnosti mezi utopií a skutečností*. In: České zdravotnictví: Vize a skutečnost. Složitá peripetie od plánů k realizaci. Praha 2005, s. 25–54.

³⁸ FOUSTKA, B.: *Slabí v...*, s. 93–94.

chází z alkoholiků...“ nebo „...v Norsku 50–60 procent idiotů pochází z opilců“.³⁹

Foustka považuje alkoholismus podobně jako prostituci, pohlavní nemoci či pokrevenství za degenerační činitel moderního lidstva, kterého je třeba se vyvarovat. Všímá si souvislosti se sebevraždami, předčasnou úmrtností i neutěšenou odvodní zdatností, která ve zjitřených dobách před I. světovou válkou byla ve všeobecném zájmu. Pití alkoholu nezamítal pouze z morálních důvodů, jeho škodlivost spatřoval v dědičných následcích, které alkohol má na fyzický a duševní rozvoj jak jedince, tak celé společnosti. V konzumaci alkoholu spatřoval nebezpečí v podobě degenerace postiženého člověka, jehož eugenicky nižší kvalita kazí fond celého českého národa⁴⁰.

Charakteristickým dobovým postojem k alkoholu byla úplná abstinence (v některých výjimkách, jako např. pro církevní účely, mohl být alkohol povolen). Masaryk píše, že *„pití a nepití znamená volbu a rozhodnutí mezi dvěma úplně různými životními názory.“*⁴¹ Rozšířený názor o nutnosti úplné abstinence vycházel z morálně podbarveného vědomí, že alkohol je nebezpečnou látkou, která člověku škodí v jakémkoliv množství. To je patrné i na běžně používaném dobovém označení alkoholu jakožto jedu. Takové mínění vycházelo z toho, že morálně silný člověk nemá potřebu pití alkoholu vůbec vyhledávat, neboť na něm není nic pozitivního. Ve vztahu člověka a alkoholu lidé větší odpovědnost za škody páchané na jedinci i společnosti přisuzovali alkoholu, který je nebezpečný tím, že láká a svádí bezbranného, doposud morálně nepřiliš silného člověka k jeho pití. Většina intelektuálů a vlastně i lékařských odborníků, kteří v té době uvažovali o vztahu společnosti k alkoholu, většinou považovali jediné silnou morálku za prostředek, který moderní společnost očistí od alkoholu.

Ale zpět k Masarykovi, ten byl muž činu a vždy spojoval teorii s praxí, jeho kritické vystoupení proti alkoholismu bylo zacíleno i na nižší

³⁹ *Tamtéž*, s. 94.

⁴⁰ *Tamtéž*, s. 89.

⁴¹ MASARYK, T. G.: *O ethice...*, s. 7.

společenské třídy a v přednáškové a osvětové činnosti viděl velký smysl.⁴² Sám o alkoholismu přednášel, text jeho další úspěšné přednášky, kterou přednesl dělníkům ve Vsetínském Dělnickém domě 11. září 1905, se dočkal za Masarykova života hned několika vydání. Zásadní publikací k tématu alkoholismu byla jeho brožurka „*O ethice a alkoholismu*“, kde vystihuje všechny důležité momenty odmítavého postoje k alkoholu z pozice morálky.

Ačkoliv nejsou spisy prvních českých sociologů příliš opřeny o vlastní empirický výzkum a pokoušejí se většinou pouze interpretovat sebraná zahraničí fakta o škodlivých účincích alkoholu, pro české prostředí mají zásadní význam. I když byl jejich výklad – jak je to u prvních sociologických prací typické – notně podbarvený morální snahou o vylepšení rodící se moderní společnosti⁴³, texty přinesly řadu odborných poznatků, o které se úspěšně opírali prvorepublikoví abstinenti při prosazování svých cílů po celé období existence abstinentních spolků. Hlavní význam veřejného vystoupení Foustky i Masaryka se ukrývá v tom, že kromě individuálních zdravotních důsledků alkoholismu zdůrazňovali negativní vlivy, které může mít jeho rozšíření na celou společnost. Veřejnosti dobře známý Masaryk navíc svým vystoupením zdůraznil potřebu společenské diskuze na toto téma, které do té doby nebylo v Čechách bráno příliš vážně. Jak Masaryk, tak Foustka zastávali úplnou abstinenci, ale jen jednomu se „boj s alkoholismem“ stal životním osudem. Foustka se později stal jedním z nejaktivnějších členů rozvíjejícího se občanského abstinentního hnutí.

Jen těžko si lze představit, že by lidé u sklenice piva v hospodě na kraji zapadlé vsi vedli rozhovory nad elitními teoriemi pokroku a sociálního evolucionismu a uvažovali nad tím, zda je správné a etické pít či nepít. Přestože každodenní realita pití alkoholu byla poněkud odlišná, dalo by se říci, že někde přeci jenom zrnko padlo na úrodnou půdu.

⁴² MASARYK, T. G.: *O alkoholismu*. Praha 1908, s. 24.

⁴³ JANDOUREK, J.: *Úvod do sociologie*. Praha 2003, s. 21.

1.2. Abstinentní hnutí – počátky aktivizace společnosti

Jen těžko dnes zjistíme, jak vážně to Masaryk ve skutečnosti s alkoholismem myslel. Zda věřil úplné odalkoholizaci západní kultury, nebo – a to je více pravděpodobné – se jen pokoušel nastavit vysokou laťku, jakýsi ideální stav, ke kterému národ má vzhlížet a pokoušet se mu co nejvíce přiblížit. Lidé se ale hodnotí podle velkých činů a Masaryk se narodil pro něco jiného, než byl zapřísáhlý a vytrvalý „boj s alkoholismem“ československé společnosti. Od toho tu byli jiní.

Když hovoříme o *abstinentním hnutí*, musíme rozlišovat jeho několik různých rovin. Zaprvé, hnutí mohlo být zaměřené buď proti jakémukoliv požívání alkoholických nápojů, nebo jen proti nadměrnému pití bez požadavku úplné střidmosti. Různilo se též sociálním postavením členské základny a také charakterem sociální skupiny, na kterou bylo zacílené. Někde se orientuje na nižší, jinde na střední společenské vrstvy. Někde dokonce jen na určitou profesní skupinu. Abstinentní hnutí je hnutí parciální, neboť aktérům nejde o zásadní změnu uspořádání společnosti, ale jeho cíle jsou omezené. Nejvyšší metou hnutí požadujících úplnou abstinenci je pak většinou zavedení prohibice, někdy se však spolky soustřeďují výhradně na sociální pomoc alkoholikům anebo jen léčbu. Svým charakterem se jedná o hnutí mezinárodní. Dříve nebo později k sobě regionální spolky našly cestu a hlavně v mladších dobách byla již nadnárodní spolupráce zcela běžná. Některé zahraniční organizace rozšířily rozsah své působnosti do takové míry, že samy zakládaly sobě podřízené spolky za hranicemi své země. Zahraniční sdružení *Modrého kříže* a *Dobrých templářů*, která fungují dodnes, existovaly na Slovensku kupříkladu již od konce 19. století. Ve Spojených státech se hnutí rozvíjí už v druhé dekádě 19. století, mezi pionýrské země patří též Anglie, Irsko, skandinávské země, Německo a Švýcarsko. Jak jsme mohli vidět v předchozí kapitole, na území budoucího československého státu o sobě daly abstinentní ideje poprvé vědět již v polovině 19. století, a to zejména v oblastech Horních Uher.

O rozvoj *občanského abstinentního hnutí* v Čechách se zasloužil pražský lékař, zakladatel moderní české hygienické školy, profesor Gustav Kabrhel. Jeho profesním zájmem byly zvláště sociální problémy hygieny a problémy spojené s čistotou vody ve městech. Nejenže přelom 19. a 20. století nebyl dobou, kdy každá domácnost měla vodovod, ale nebyl ani dobou, kdy z vodovodního kohoutku tekla vždy čistá a pitná voda. V dobových pramenech najdeme stížnosti na kvalitu vody dosti často, odpůrci abstinence tím dokonce argumentují proti omezování prodeje alkoholických nápojů, které se svým obsahem čistého alkoholu jsou podle nich výrazněji hygieničtější než obyčejná vodovodní voda.⁴⁴ Profesor Kabrhel byl neúnavným propagátorem veřejného zdravotnictví, v roce 1905 se stal prvním předsedou nově vzniklého *Zemského spolku proti alkoholismu*, což byla historicky vůbec první instituce usilující o regulaci alkoholu v Čechách, které se podařilo dosáhnout úřední registrace. Nebezpečím alkoholismu byly znepokojeny i vídeňské vládní kruhy a už zmiňovaný VIII. mezinárodní kongres se konal právě z iniciativy Ministerstva kultu a vyučování rakouské vlády ve Vídni. Z podnětu ministerstva byla vypracována zpráva i o stavu alkoholismu v Čechách, jejíž údaje poukázaly na nezbytnost touto otázkou se nadále vážně zabývat. Přednesené referáty některých českých delegátů, mezi kterými byl i Masarykův příspěvek, se brzy k české veřejnosti dostaly prostřednictvím některých českých tiskovin.

Čtyři roky od protialkoholického vídeňského kongresu se *Klubu přátel veřejného zdravotnictví* podařilo v Praze zřídit výše uváděný Zemský spolek proti alkoholismu. Vedle hygienika Gustava Kabrhela, sociologa a filozofa Tomáše Garrigue Masaryka, sociologa Břetislava Foustky, lékaře Duchoslava Panýrka či zakladatele české eubiotiky (nauky o správném způsobu života) Stanislava Růžičky stál u zrodu spolku taktéž průkopník české psychiatrie, už výše zmiňovaný neuropsychiatr a parapsycholog Jan

⁴⁴ Viz třeba HAVLÍK, V.: *Náš zájem o minerální vody*. In: *Zdravý život*, 5, 1932, č. 6–7, s. 2. Národní archiv (NA) Praha, fond Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy (MZaTV), karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.

Šimsa, ikona prvorepublikového protialkoholového a protidrogového boje, kterou vtipně karikoval všestranně nadaný Josef Váchal v postavě dr. Řimsy svého vlastnoručně vysázeného „Krvavého románu“. V letech 1901 až 1905 provozoval Šimsa soukromé sanatorium „*Vita nova*“ v Krči, tehdy ještě u Prahy, kde se věnoval léčbě alkoholismu. Šimsa ve spolku zastával významnou funkci místopředsedy. Mezi přední členy patřila i Pavla Moudrá, první česká žena, která se v Čechách intelektuálně věnovala tehdy ještě nepříliš rozšířenému ženskému alkoholismu.

Spolek měl původně sekci úplných abstinentů a střídmych. Už v prvních letech své existence se kromě sdružování jeho činnost soustředila na vydávání letáků, publikování protialkoholických článků, organizaci výstav⁴⁵ a přednášek, a to jak pro vzdělanou inteligenci, vysokoškolské studenty, tak i pro dělníky. K roku 1908, kdy se všichni členové spolku hlásí už pouze k úplné abstinenci, čítá už 908 abstinujících členů⁴⁶. Se vznikem samostatné republiky se název už mnohem více početné, nejvýznamnější české občanské protialkoholní organizace s celorepublikovým dosahem konečně mění na *Československý abstinentský svaz* (ČSAS), pod nímž působí až do svého zrušení v roce 1949. Svaz své články nejprve publikoval prostřednictvím časopisu *Nová kultura*, který v protialkoholní příloze *Ostřízlivění* referoval o činnosti i ostatních abstinentských spolků. Protialkoholické články byly svazem zasílány jako „abstinentská korespondence“ též do redakcí jiných časopisů. Svůj vlastní orgán nazvaný výstižně *Vyšší národ*⁴⁷ začíná svaz pravidelně vydávat až v roce 1920.

Souběžně s občanskou aktivizací středních a vyšších vrstev společnosti v ČSAS se proti alkoholismu organizují i menší, sociálně nebo regionálně specifikované skupiny obyvatel, zejména studentské, dělnické či náboženské spolky. Už před vznikem republiky rozvíjí činnost nábožensky orientované spolky jako například výše zmiňovaný *Modrý kříž*, spolek *Dob-*

⁴⁵ Ilustrativní ukázka jedné z takových výstav viz příloha *Výstavní činnost abstinentského hnutí*, příloha č. 4).

⁴⁶ Text rukopisu MAREŠ, A.: *Historie Československého abstinentského hnutí I. (Čechy)*, s. 4. ANM Praha, fond ČSAS, karton 1.

⁴⁷ Ilustrativní ukázka titulního listu jednoho čísla takového časopisu viz příloha *Časopis Vyšší národ*, příloha č. 5).

rých templářů či *Křížový spolek*. Od roku 1911 existuje dokonce ženské *Lidové sdružení abstinentů* při *Ústředním spolku českých žen* v Praze. Abstinentské iniciativy nebyly na území předválečného Československa přirozeně vázány na českojazyčné prostředí. Sdružení s lokálnějším významem byly pochopitelně zakládány i v pohraničních oblastech, kde výrazněji působily i pobočky uváděných mezinárodních organizací (příkladem může být ústecký *Internationaler Deutsche Guttemplerorden*). Pro příklad profesně orientovaného spolku může posloužit brněnský spolek abstinujících železničářů *Deutscher Verein abstinenter Eisenbahner*. Z dělnických organizací můžeme jmenovat nejznámější *Lidový spolek, Arbitr-Abstinentenbund* a *Sdružení abstinentů socialistů* (SAS), které se aktivizuje a vyvíjí velmi živou činnost ještě před ustavením původně elitního *Zemského spolku proti alkoholismu*. SAS působilo v prvních letech především na Moravě. Jím vydávaný časopis si však brzy našel cestu do dělnických severních Čech i jiných oblastí, na čemž se podílel i inženýr a anarchista v jedné osobě Jaroslav Štych s manželkou Luisou Landovou-Štychovou.

Už v přelomovém roce 1900 vzniká v Brně z podnětu říšského poslance sociální demokracie, podle tradice zakladatele českého lidového abstinentského hnutí Josefa Hybeše první lidový abstinentský spolek, který se orientuje – díky samotných zakladatelů – na vystřízlivění dělníka. Kritériem pro vstup do těchto spolků byla abstinence a socialistický světový názor. Podobně jako aktivisté ze středních a vyšších vrstev spojovali abstinenci s pokrokovými a s národními myšlenkami, socialisté ideově propojovali abstinenci s pokrokovostí a třídním bojem⁴⁸. Prvorepublikový předseda sdružení, pozdější ministr sociální péče Jaromír Nečas píše: „*Tam, kde řádí kořalka, není půdy pro jakékoliv ideální hnutí, tam nemůže vzniknout podklad pro konstruktivní a tvůrčí socialismus*“.⁴⁹ Teoretikové socialistického abstinentsství vycházeli z toho, že s jasnou hlavou a fyzickou zdatností se za změnu společenského řádu bojuje lépe. V abstinenci viděli taktéž

⁴⁸ Ilustrativní ukázka letáku SAS, na kterém je patrná dikce socialistického abstinentského hnutí viz příloha „*Slunce radosti měšťácké reakce*“, příloha 6).

⁴⁹ NEČAS, J.: *Alkohol a dělnictvo*. In: *Zdravý život*, 3, 1930, č. 6–7, s. 1. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6.

prostředek k oslabení pozic kapitalistických vlastníků, kteří alkohol využívali k zachování stávající sociálně hierarchizované společnosti. Zakladatel rakouské sociální demokracie Viktor Adler dodává: „...že je alkohol donucovacím prostředkem k porobení dělnictva a udržení jeho v podřízenosti, to je jisté“.⁵⁰ Ke kritice alkoholismu vedly i méně prozaické důvody. Nadměrné pití alkoholu, které bylo mezi dělnictvem rozšířené, bylo pochopitelně pro manuální práci mezi nedokonalými mechanizovanými stroji mnohdy značně nebezpečné.

Je naprosto zřejmé, že rozšířenost alkoholismu mezi dělnictvem musela intelektuálně zaměstnávat i přední představitele sociální demokracie, a to nikoliv jen na území rakousko-uherského mocnářství. Nad alkoholismem se zamýšlel i zakladatel belgického socialistického hnutí Emile Vandervelde, německý socialista August Bebel i mnozí další socialističtí průkopníci po celé Evropě. Jak uvidíme později na československém příkladu, především prostřednictvím politiků sociálně demokratických stran se podařilo prosadit některá významná opatření usilující o regulaci konzumace alkoholu. Přestože socialisté při prosazování protialkoholních zájmů někdy používali poměrně nesmiřitelné rétoriky, v zásadních otázkách se s jinými abstinentními spolky příliš nerozcházel. V oblasti protialkoholní práce v Československu nebyly pro společnou spolupráci překážkou dokonce ani napjaté vztahy mezi českým a německým živlem.⁵¹ Sociální reformy a hledání řešení sociálních otázek nakonec znovu spojilo část nesmiřitelného českého i německého etnika v jednu frontu⁵².

Konečný cíl naprosté většiny svépomocných protialkoholních aktivit byl obdobný, všechny usilovaly o úplnou abstinenci či dokonce po vzoru Spojených států o zavedení všeobecné prohibice. Ačkoliv úspěchy českých abstinentů nebyly tak výrazné (dějinné události nakonec stejně ukázaly nesmyslnost prohibičních zákonů, neboť téměř úplný zákaz alkoholu

⁵⁰ ADLER, V.: *Mládež a alkohol*. Praha 1932, s. 6. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6.

⁵¹ Ukázka titulního listu jednoho z časopisů německojazyčného abstinentního hnutí v českých zemích, na které může být ilustrativně patrná tendence spolupráce česko-německé hnutí, viz příloha „*Präsident Masaryk und die abstinenz*“, příloha č. 7).

⁵² Srov. HEUMOS, P.: *Strukturální prvky první Československé republiky*. In: *Soudobé dějiny*, 2, 1995, č. 2–3, s. 163.

ve Spojených státech vedl například k rozvoji rozsáhlých nelegálních aktivit, které si spojujeme se jménem Al Capone), ze struktur abstinentního hnutí pocházelo mnoho osobností, jejichž prostřednictvím byly otázky spojené s nebezpečím nadměrné konzumace alkoholu vnášeny do politického prostoru a v nejednom případě nakonec pevně zakotvily v československé legislativě. Nyní se podívejme podrobněji na partikulární cíle, které se českoslovenští zastánci abstinence pokoušeli veřejně prosadit.

1.3. Abstinentní hnutí – program, akce, cíle, organizace

Události, které se počínají srpnem roku 1914, se významně dotkly obyvatel všech zemí, které stály v té době poblíž světového dění. Zavedení plánovaného hospodářství i všudypřítomná válečná bída se promítly i do výroby a konzumace alkoholu ve většině postižených regionů. Vysoké předválečné hodnoty během válečných let prudce klesají a i po dobu několika dalších let se drží při zemi.⁵³ Na stránkách jednoho prvorepublikového pivovarského časopisu si v poválečných letech autor stýská: „...bývalé denní společnosti stolní prořidly a někde i vymřely“. Ani výrazný pokles hodnoty spotřeby alkoholu však nebyl signálem pro omezení aktivit abstinentního hnutí. Právě naopak, možná v jistém očekávání znovurozšíření alkoholismu vyvíjejí v následujících letech abstinenti ještě výraznější činnost.⁵⁴

K analýze hlavních cílů abstinentního hnutí v Československu využijeme programu *Stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu*, jehož ustavení při Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ČSR, pokud tomu rozumím správně, lze i přes nepříliš dlouhodobé trvání exis-

⁵³ Jeden z mála pramenů, ze kterého můžeme alespoň orientačně vycházet viz. BENEŠ, E.: *Problém alkoholové výroby a abstinence*. (2. vydání). Praha 1947. Viz statistická tabulka na s. 124–128: *Spotřeba lihových nápojů v různých zemích světa v l. 1851–1932*, kterou autor převzal od mezinárodního úřadu pro potírání alkoholismu v Lausanne.

⁵⁴ Spotřeba alkoholu skutečně pomalu stoupala. Ze statistické tabulky, kterou publikoval E. Beneš v předchozí poznámce citované publikaci vyplývá, že pro léta 1919–1932 se spotřeba čistého alkoholu na hlavu zvýšila z 3,2 na 6,5 litru. Jako hlavní důvody se uvádějí návrat ke kvalitě předválečného piva, které bylo za války vyráběno z náhražkových surovin, a poté společenská deprivace a nezaměstnanost 30. let. Srov. *Pivovarství*. In: *Studie o technice v českých zemích*, sv. VI. Praha 1995, s. 937.

tence tohoto Sboru⁵⁵ chápat jako důležitou strukturální změnu v přístupu československé společnosti k alkoholismu. O otázkách spojených s nadměrnou konzumací alkoholu nyní neměla rozhodovat pouze vláda z moci úřední, jak bylo dříve zvykem, ale též prvek organizované občanské iniciativy. Abychom nezacházeli příliš do detailů, volíme pro vykreslení programu abstinentského hnutí záměrně až redukovaný program vládní poradní instituce. Pakliže některé z cílů hnutí se do programu nevešly, a jejich uvedení bude důležité, budou následovat níže (zvláště část o léčbě a poradenství).

Práce Sboru byla rozdělena do několika speciálních komisí, které se měly soustředit na specifické problémy československé společnosti s alkoholem. Sbor za důležitou otázku považoval všeobecnou výchovu k abstinenci, proto byla přední komisí *komise výchovná*, jejímž cílem bylo především začlenit abstinentskou výchovu do školní výuky mládeže. Tyto idealistické návrhy mají svůj základ v prvorepublikových diskuzích o reformách starého školství, spojovaných zejména se jmény Stanislava Růžičky i pedagoga a spisovatele, autora slavného románu z doby mladšího paleolitu, Eduarda Štorcha, kteří stávající vzdělávací systém nepovažovali za odpovídající nové „demokratické“ době, kdy má instituce školy vést mládež k odpovědnosti a hodnotově plnému společenskému životu.⁵⁶ Pro propagaci protialkoholních postojů bylo zamýšleno použít i rozvíjející se filmové produkce a hlavně nového média – rozhlasu, který idealističtí intelektuálové považovali původně za dokonalý nástroj výchovy a vzdělávání. Brzy se ale ukázal pravý opak. Vyjma několika málo filmů, zejména německé provenience, byl nově se rozvíjející mediální průmysl brzy ovlivňován tíhou finančního kapitálu. Na stránkách abstinentských časopisů narážíme brzy po vzniku rozhlasu na stížnosti vůči jeho práci. Rozhlas se například nezdráhal, ani přes stížnosti abstinentských do nejvyšších míst, odmí-

⁵⁵ Činnost Sboru v době válečného konfliktu a politické reorganizace státní správy utichá. Nový režim na jeho existenci zájem neměl a válečné události přirozeně překrývaly společenský problém konzumace alkoholu mnohem podstatnějšími společenskými tématy.

⁵⁶ K tomu viz např. VOJTKO, T.: *Příroda – zdraví – škola. Růžičkova eubiotika jako východisko Štorchovy reformy meziválečného československého školství*. In: *České zdravotnictví: Vize a skutečnost...*, s. 55–63.

tat vysílání slavné řeči o alkoholu ikony první československé republiky, prezidenta Masaryka⁵⁷. Rozhlasu i tiskovin využíval k ochraně svých zájmů i slavný český pivovarský průmysl. Jeho vrchol se datuje do druhé poloviny 19. století, kdy kvalita, výstav a spotřeba piva i destilátů výrazně stoupá. Na stránkách vlastního periodika vycházejícího pravidelně od roku 1873 nalézáme místy polemiky, které jsou vedeny s příslušníky abstinentských postojů. Nalézáme je mezi odbornými články národohospodářskými, vědeckými, technickými i mezi texty přinášejícími interní zprávy o činnosti svazů. Polemiky s abstinenty jsou vedeny zvláště v dobách, kdy zahraniční lihovarnický a pivovarnický průmysl trpěl zaváděním prohibičních opatření, v těch letech má časopis dokonce i zvláštní „abstinentní“ rubriku. Abstinenti bojovali i s recesisty typu Jaroslava Haška či sládka a průkopníka prací o dějinách českých alchymistů Otakara Zachara, jejich postoje však spíše z druhé strany dokreslují tehdejší alkoholní kolorit. Na omezování alkoholní propagace v dobách, kdy alkoholismus nebyl natolik rozšířeným společenským problémem, neměla většinová společnost příliš velký zájem.

V pozornosti *komise národohospodářské*, nebo chcete-li komise pro studium sociálních a hospodářských následků alkoholismu, byly úrazy, zvláště dopravní nehody, zdravotní následky, ale i data o spotřebě alkoholu i počtech hostinských živností.⁵⁸ Nejprve si však za svůj cíl vytkla nashromáždit kvantitativní statistická data, která nebyla pro Československo k dispozici a která by tvořila podklad pro další seriózní kritiku. Náměty k zajištění bezpečnosti při práci, při které dělníci dříve běžně konzumovali alkoholické nápoje, vycházely zpravidla od členů SAS. Ti se zaměřovali především na vytlačení alkoholu z pracovního prostředí a upozorňovali na nebezpečí spojená s prací na strojích⁵⁹, dnes bychom řekli pod vlivem alkoholu. Jejich periodikum *Zdravý život* bylo k dostání za poměrně nízké

⁵⁷ K protiabstinentním náladám v čsl. rozhlasu viz *Memorandum Poradního sboru pro boj proti alkoholismu p. ministři pošt*. NA Praha, fond MZaTV, karton 511, inv. č. 2414, III/6/28.

⁵⁸ *Protokol o II. plenární schůzi Stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu*. NA Praha, fond MZaTV, karton 511, inv. č. 2414, III/6/28.

⁵⁹ Jeden z výstražných letáků SAS upozorňující na nebezpečí práce na strojích pod vlivem alkoholu viz ilustrativní ukázka „*Století strojů*“, příloha č. 8).

předplatné a zdarma časopisy spolek posílal i různým dělnickým organizacím, odbočkám *Dělnické akademie*, odbočkám *Masarykovy ligy proti tuberkulóze*, závodním výborům i živnostenským inspektorátům.⁶⁰ Zájem na vytlačení alkoholu z areálů továren měly vzápětí i správy podniků, neboť si jejich činovníci pomalu uvědomovali, že alkohol má určité negativní dopady jak na zdraví jejich zaměstnanců, tak na jejich výkonnost. Podniky se konzumaci alkoholu v továrnách bránily např. dotováním lihuprostých nápojů, zřizováním prodejen ošetřeného mléka, osvětovou činností a v některých případech i úplným zákazem vnášení alkoholických nápojů do továrních prostor.⁶¹ Nebylo to však zcela běžné, neboť tehdy ještě nebyl obecně podložený vliv alkoholu na lidskou motoriku a přesnost úsudku, které jsou obojí pro přesnou a bezpečnou práci nezbytné. Abychom to upřesnili, každému bylo asi jasné, že člověk, který je opilý tak, že nemůže ani chodit, má motoriku alkoholem nabouranou. Po ruce však nebyly žádné studie, které by jasně dokazovaly, že každý, kdo vypije pět velkých více-
stupňových piv, není potom schopný přesně a s rozvahou obsluhovat stroj. Což není ani dnes všeobecně platné, každý totiž snáší alkohol jinak a chování člověka se odvíjí třeba i od psychické nálady, při které je alkohol konzumován. Dnes už se však na základě podrobnějších odborných výzkumů společnost shodla na tom, že se zvyšujícím se množstvím alkoholu v krvi riziko úrazu vysoce stoupá.⁶² Diskuse o vlivnosti alkoholu na jednání při práci se promítly i do debat o vlivu alkoholu na ovládání stroje, který se i méně bohatým lidem stával v průběhu třicátých let stále dostupnější, přirozeně máme na mysli automobil.

Přestože vážných nehod v počátcích motorové silniční dopravy nebylo zdaleka tolik jako dnes, abstinentské spolky svojí radikální rétorikou neustále vyzývaly všechny řidiče i kočí k úplné abstinenci. V porovnání s dnešní úmrtností na silnicích v České republice vyznívá lamentování pi-

⁶⁰ Viz např. *Výroční zpráva Sdružení abstinentů socialistů za rok 1934*. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/5/1.

⁶¹ *Boj proti alkoholu v průmyslových závodech*. In: Abstinentská korespondence, 7, 1936, č. 9–10, s.1. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/5/1.

⁶² Viz třeba SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 134.

satele článku o tehdejší nehodovosti až cynicky úsměvně. Po výčtu několika hrozných nehod autor dodává „...to je na necelý rok bilance 8 mrtvých a 40 zraněných; bilance osobitě československá...“⁶³ Národohospodářská komise si za cíl vytkla získávání národních statistik o nehodovosti na silnicích ve vztahu k alkoholismu, na základě kterých by mohly být postihy opilých řidičů zostřeny a alkohol, když ne z každodenního života, tak alespoň ze silnice úplně vytlačen. Doposud se abstinenti odvolávali převážně na statistiky a výzkumy ze zahraničí a ani ty nebyly jednoznačně průkazné. Například britskou vládou pověřený lékařský výbor se teprve ve 30. letech snažil přes protesty veřejnosti dokázat, že i nepatrné množství alkoholu má vliv na způsobilost řídit vozidlo.⁶⁴ Hlavní problém byl v tom, že neexistoval jednotný konsensus, který by uznával obecně platnou souvislost mezi alkoholem a nehodovostí. Doprava tehdy nebyla zdaleka tak hustá jako dnes a jak si čtenář mohl povšimnout, nehodovost nebyla také příliš velkým problémem. Výraznější zásahy státu přicházejí až s rozvojem silniční dopravy v druhé půli století. Ale i s nárůstem dopravy ve 30. letech bylo nutné se v určité míře opatřeními zabývat. Legislativa z poloviny třicátých let už je k opilství za volantem přísnější, významný posun je v tom, že uznává škodlivost alkoholu za volantem a jeho vliv na schopnosti řidiče reagovat.⁶⁵ Praktickou nevýhodou bylo ale to, že v zákoně nebyla stanovena přesná metoda, která by s jistotou určila množství alkoholu v krvi. Otázka zjišťování hladiny alkoholu byla řešena *zdravotnickou komisí*, která se zaměřila hlavně na přípravu materiálů pro zavedení tzv. *Widmarkovy krevní zkoušky*. Českoslovenští řidiči se dlouho odebírání krve bránili, odebírání krve na místě nehody bylo řidiči nejčastěji odmítáno pro narušování principu osobní svobody – krev nemohla být odebrána tomu,

⁶³ KLÍMA, K. Z.: *Alkohol za volantem*. In: *Zdravý život*, 9, 1936, č. 1–2, s. 4. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/5/1.

⁶⁴ *Ohrožuje požívání lihových nápojů dopravu?* In: *Kvas*, 64, 1936, č. 37, s. 407.

⁶⁵ HANUŠ, L.: *Protialkoholní zákonodárná opatření, zajišťující dopravní bezpečnost při provozu motorových vozidel podle nynějších platných předpisů*. In: *Vyšší národ*, 17, 1937, č. 4–6, s. 50. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/6/2.

kdo by s podstoupením zkoušky nesouhlasil.⁶⁶ Opilost, kterou bylo nutné posoudit v případě trestného činu, byla policisty určována jen vizuálně, což nebylo příliš průkazné a objektivní.

V pozornosti národohospodářské sekce stála též politika distribuce potravin a nápojů. Alkoholické nápoje, a zvláště pak pivo, byly dobrou alternativou k nepříliš kvalitní vodovodní vodě a dražším limonádám. Minerální vody, sodovky i limonády za první republiky nebyly pro vyšší ceny zprvu mezi obyvatelstvem příliš rozšířené.⁶⁷ Tyto dnes běžně dostupné nápoje patřily spolu s alkoholem mezi položky, které byly zatíženy zvláštní spotřební daní.⁶⁸ Daň sice nebyla tak vysoká jako u víceprocentního alkoholu, do ceny se ale víceméně promítla. Navíc ve dvacátých letech ještě neexistovala taková poptávka po tomto druhu zboží, a tak podniky neměly žádný silnější impuls pro modernizaci a rozšiřování výroby těchto nápojů, které nebyly tolik výdělečné. Spolky apelovaly jak na čistotu nekvalitní vody, tak se také pokoušely prosadit snížení nápojové daně i cen nápojů, od čehož si slibovaly ústup konzumace alkoholu. *Víme totiž, že alkoholní nápoje a zejména pivo získaly na své popularitě hlavně tím, že (...) se dovedly přizpůsobit kapse obyvatel.*⁶⁹

Další alternativou k alkoholickým nápojům bylo mléko, které narozdíl od dnešních dob bylo považováno za důležitou a výživnou součást jídelníčku dospělého člověka:

„Mléko jest nejen velmi levný, osvěžující nápoj, ale také výživná a lehce stravitelná potravina. (...) Jest v zájmu zdravotního, hospodářského i mravního prospěchu jak každého jednotlivce, tak i celého národa, aby se konsum mléka zvyšoval tak, aby se mléko stalo opravdu lidovým nápojem a pokrmem. Zkušenosti z léčebné protialkoholní praxe ukazují, že mléko jest nejlepší nealkoholní nápoj, kterým lze

⁶⁶ HAVLÍK, V.: *Bezpečnost dopravy*. In: Zdravý život, ročník 7, 1934, č. 9–10, s. 1. NA Praha, fond MZa-TV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/6/2.

⁶⁷ Údaje dostupné pro léta 1936–1983 viz tab. ČSSR – životní úroveň. In: *Historická statistická ročenka ČSSR*. Praha 1985, s. 371.

⁶⁸ PRŮCHA, V.: *Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918–1992 (I. část)*. Brno 2004, s. 195.

⁶⁹ HAVLÍK, V.: *Náš zájem o minerální vody*. In: Zdravý život, ročník 5, 1932, č. 6–7, s. 2. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.

*alkoholismu čeliti, uvyká-li piják pítí mléko místo nápojů alkoholních.*⁷⁰

Spolky nejenže publikovaly na stránkách svých časopisů články osvětlující zdravotní význam konzumace mléka a mléčných výrobků, organizovaly i tzv. mléčné akce, při kterých byly rozdávány propagační letáky i mléko samotné. Aktéři hnutí se zaměřovali i na kvalitu distribuovaného mléka. Odrazovali spotřebitele od venkovského, neupraveného mléka, které se může stát přenašečem různých virových onemocnění, a upozorňovali na zavedení jeho povinného ošetření.⁷¹ Ještě ve 30. letech byla totiž většina venkovského i městského obyvatelstva zásobována syrovým mlékem přímo od zemědělců (až 80 % obyvatel). Jistého zadostiučinění se abstinentským spolkům dostalo legislativními normami z poloviny třicátých let, které upravovaly výrobu a obchod s mlékem v některých velkých městech. V Bratislavě byli nuceni zavést povinnost pasterizace již v době tyfové epidemie na konci dvacátých let.⁷²

Poslední důležitá komise, *komise pro studium právních předpisů* týkajících se alkoholismu, redukovala svůj zájem především na otázky spojené s trestnými činy vzniklými pod vlivem alkoholu zejména v silniční dopravě,⁷³ které se pomalu stávaly tíživějším problémem.

Mezi významné aktivity spolků patří i *poradenská činnost* a první pokusy o *léčbu alkoholismu* v Československu. Ačkoliv se spolky soustředily především na osvětovou práci, popřípadě prosazování právních norem do státní legislativy, někteří členové hnutí neopomínali ani ty, kteří již pítí propadli. Léčba alkoholismu, která byla tehdy povětšinou chápána spíše jako sociální pomoc (alkoholismus byl považován za tzv. *lidovou a sociální chorobu*, nikoli za nemoc ve smyslu zdravotnickém), nebyla až do přelomu

⁷⁰ *Provolání moravských zdravotních a sociálních organizací. Pro zdraví lidu.* In: Zdravý život, 5, 1932, č. 12, s. 11. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.

⁷¹ *Strach z mléka.* In: Zdravý život, 5, 1932, č. 5, s. 7–8. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.

⁷² K tomu viz oddíl *Mlékařství*. In: *Studie o technice...*, sv. VI., s. 950–952.

⁷³ *Protokol o II. plenární schůzi Stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu.* NA Praha, fond MZaTV, karton 511, inv. č. 2414, III/6/28.

40. a 50. let v přílišné pozornosti československého státu. Léčba somatických poruch, které jsou následkem pití, byla v případě nutnosti realizována v běžných nemocničních zařízeních. Pacienti dlouhodobě užívající alkohol, u nichž se v důsledku alkoholismu projevíly psychické obtíže i znaky silnější závislosti, končili v lepších případech v ústavech pro choromyslné. I československé uzavřené ústavní prostory byly ale svým charakterem spíše než léčebným zařízením mechanismem disciplinace společnosti, systémem srovnatelným s vězením. I pijan byl považován za devianta, kterého je dobré mít pod kontrolou, a léčba v těchto ústavech stála trochu v pozadí.⁷⁴ Existovaly však dva typy služeb, vedle nápravných zařízení pro chudé i luxusní sanatoria pro lidi z vyšších společenských tříd – ty druhé byly především dobrovolné.

O léčbu závislosti na alkoholu se v secesních prostorách svého moderního sanatoria, budovy dnešního Kojeneckého ústavu Thomayerovy nemocnice v Krči, pokoušel už před I. světovou válkou pokrokový lékař Jan Šimsa. Za války sanatorium ale neudržel a musel ho uzavřít. Další pokusy léčby v předválečné době uváděl v život v *abstinentní léčebně* ve Velkých Kunčicích pod Radhoštěm původně spisovatel a divadelní dramaturg Bedřich Konařík, pozdější ředitel penzionátu *Československého abstinentního svazu* v Tuchlově, který se stal centrem léčby alkoholismu v období první republiky.⁷⁵ Po drobných úpravách interiérů empírového loveckého záměčku se zde začíná s léčením alkoholiků na přelomu let 1923–24.⁷⁶ o zřízení speciálního sanatoria projevil zájem československý stát už v roce 1919, tehdy se mluví o třech ústavech: o ústavu určeném pro muže, o ústavu pro ženy a ústavu pro nevléčitelné alkoholiky.⁷⁷ Do zdárného konce bylo s pomocí ministra zdravotnictví Bohuslava Vrbenského ale dotaženo pouze zřízení sanatoria pro muže. Tuchlovský penzionát sice v prvních letech přijímal k léčbě i ženy, od toho bylo ale z praktických dů-

⁷⁴ Blíže viz EDWARDS, G.: *Záhadná molekula...*, s. 116.

⁷⁵ Pro alespoň částečnou představu, jak mohlo takové sanatorium vypadat, čtenář může nahlédnout mezi přílohy, viz *Reklama léčebného penzionátu v Tuchlově*, příloha č. 9).

⁷⁶ *Čtyři sta ošetřovanců abstinentního sanatoria Tuchlova*. NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2410, III/6/7/6.

⁷⁷ KONAŘÍK, B.: *Léčení alkoholismu...*, s. 47.

vodů následně upuštěno. Ženy z celého Československa tak nadále neměly možnost využívat protialkoholní léčebné služby.⁷⁸ Léčba v penzionátu nebyla lidem z nemajetných vrstev příliš dostupná. Proto se stát, který byl „blahodárné činnosti“ ústavu nakloněn, rozhodl provozu sanatoria pomoci a od roku 1926 začal se zakupováním tzv. nadačních lůžek pro nemajetné.⁷⁹ Kromě státních orgánů se na financování léčby závislosti na alkoholu – ačkoliv ne vždy příliš vstřícně – podílely některé veřejné korporace i nemocenské pojišťovny. Zejména *Léčebný fond*, *Všeobecný penzijní ústav* i samotné abstinentní spolky.

Přestože byl penzionát v Tuchlově – na rozdíl od ústavů pro choro-myslné, kde alkoholicí častěji končili – místem, kde není „...*pokojků bez klik a s okénky pro pozorování, kde se neodebírá nůž, holicí strojek, kde nehrozí svěrací kazajka a neslídí na každém kroku ošetřovací personál*“,⁸⁰ nebyl o ni ani mezi lépe situovanými vrstvami ani mezi sociálně slabšími – a to ani navzdory finanční výpomoci – příliš velký zájem. Po 12 letech existence se sanatorium konečně dočkalo čtyřstého klienta.⁸¹

Důvodů malého zájmu je několik. Určitou úlohu sehrála finanční náročnost léčby, která nebyla celoplošně dotovaná. Délka léčebného pobytu, který podle odborníků měl v nejlepším případě trvat nejlépe 6 měsíců až 1 rok⁸², byla těžko akceptovatelná pro klienty, kteří se v sanatoriu nejčastěji léčili. Úředníci, živnostníci, obchodníci ani učitelé si nemohli dovolit tak dlouhodobé opuštění pracoviště i rodiny. Navíc nikdo z nich neměl zájem na tom, aby se okolí o jejich pobytu v ústavu dozvědělo. Ostatně ani pro malé zemědělce, kteří se mezi dotovanou klientelou také objevují, nebyla jednoduše přijatelná situace, kdy měli své hospodářství nechat na

⁷⁸ *Statistika prvních 200 ošetřovanců pensionátu Tuchlova za r. 1923–30 dle národnosti, pohlaví, působiště, povolání, o výsledku léčby a fondech, z nichž lečenci byli vydržováni.* NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2410, III/6/7/6.

⁷⁹ Stát každoročně přispíval částkou 50 000 Kč (od 30. let pak v důsledku světové hospodářské krize částkou poloviční), přičemž jeden ošetřovací den vycházel přibližně na 25 Kč a léčba podle představ státních úředníků měla trvat nejdéle po dobu třech měsíců. Viz *Čsl. abstinentní svaz – zakoupení nadačních lůžek v pensionátu v Tuchlově v r. 1937.* NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2410, III/6/7/6.

⁸⁰ KONÁŘÍK, B.: *Léčení alkoholismu...*, s. 56.

⁸¹ *Čtyři sta ošetřovanců abstinentního sanatoria Tuchlova.* NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2410, III/6/7/6.

⁸² Viz třeba KONÁŘÍK, B: *Léčení alkoholismu...*, s. 51.

dohled pouze své manželce. Nižší zájem vycházel i z charakteru dobrovolnosti léčení. Na rozdíl od ústavů pro choromyslné byla totiž léčba v sanatoriu naprosto dobrovolná a pacient tam byl stále svobodný a mohl jej kdykoliv opustit. Ošetřující lékař si ve výroční zprávě stěžuje na neúspěchy s některými pacienty: „*Kdybych mohl omeziti jejich osobní svobodu tak, že bych je po dobu prudkého záchvatu internoval v cele, vše by vypadalo jinak*“⁸³. Ústav nebyl uzpůsoben pro tzv. dipsomany⁸⁴ (dnes bychom řekli notorické alkoholiky bez větší naděje na vyléčení závislosti), pro které československý stát původně plánoval otevřít taktéž speciální ústav. Léčba v Tuchlově byla určena především těm, u kterých ještě existovala příznivá naděje na vyléčení.

Národnostní poměr československých a německých pacientů byl přibližně tři ku jedné. Zvláště v počátcích byl ale větší zájem o léčbu ze strany německy mluvícího obyvatelstva. Němečtí lékaři, kteří o alkoholismu a jeho léčbě měli z německé odborné literatury větší znalosti, často svým pacientům léčbu v sanatoriu doporučovali.⁸⁵ Obyvatelé Slovenska o tuto službu přílišný zájem nejevili. Mezi lety 1923–30 se jich v sanatoriu pokoušelo léčit jen 13, z Podkarpatské Rusi pak pouhých 6. Na Slovensku se bratislavská pobočka ČSAS pokoušela zřídit své regionální sanatorium v Istebnom, k čemuž po dlouhých průtazích došlo konečně koncem roku 1937.⁸⁶ Není bez zajímavosti, že do tuchlovských prostor zavítal i jeden rumunský a jeden slovinský pacient. Rumunsko ani Jugoslávie v této době totiž žádné takové obdobné zařízení neměly.

O léčbě alkoholové závislosti se toho tehdy ještě příliš nevědělo. Už v 19. století si pokrokoví lékaři všímali, že pacienti mají jakýsi nutkavý pocit, který je neustále nutí pít, nebyli však za jedno, jak je možné tento pocit potlačit. Pakliže si lidé vysvětlovali alkoholismus jedince především

⁸³ Zpráva o činnost abstinentského sanatoria Tuchlova za rok 1935. NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2410, III/6/7/6.

⁸⁴ KONÁŘÍK, B.: *Léčení alkoholismu...*, s. 61. K dipsomanií blíže viz např. Tentýž: *Dipsomanie*. Praha 1940.

⁸⁵ *Tamtéž*, s. 49.

⁸⁶ *Zemské Ústředí čsl. Abstinentského svazu pro Slovensko v Bratislavě – zakoupení nadačních lůžek v abstinentské léčebně v Istebnom pro r. 1938*. NA Praha, fond MZaTV, karton 511, inv. č. 2414, III/6/15.

jako absenci pevného morálního postoje, jediným možným způsobem vyléčení mělo být získání nového etického kodexu – nejlépe abstinence. V každém sanatoriu přirozeně působil lékař, v případě Tuchlova to byl nejdříve nám známý lékař Jan Šimsa, nicméně panovala všeobecná shoda, že ústav má vésti laik. Lékař dohlížel hlavně na fyzický stav jedinců a v případě nutnosti léčil nemoci, které jsou následkem vysoké konzumace alkoholu. „*Lékařům patří v léčení alkoholismu místo poslední. Není žádného speciálního léku na vyléčení alkoholismu...*“⁸⁷ To vyplývalo z původního charakteru ústavů, které vznikaly z iniciativy náboženských, spíše samaritánských spolků. O léčbu závislosti, v dobovém kontextu dipsomanie, čili nezbytnosti pití, se pokoušeli lékaři na evropském i americkém kontinentu. Používali k tomu látky různého původu a složení. Pacientům byly aplikovány různé opiáty, apomorfín či amfetamin, výtažky z pacientových jater i nadledvinek, koloidní zlato, inzulin i preparáty se silným obsahem alkoholu.⁸⁸ Ostatně alkohol byl dlouhou dobu považován za jakýsi všelék a lékaře napadlo uplatňovat jej dokonce i při léčbě alkoholismu. Pro československé, popř. rakousko-uherské prostředí si Tomáš Garrigue Masaryk ještě na přelomu století pochvaluje:

*„na jednotlivých odděleních v nemocnici vídeňské se už nepředepisuje tolik vína jako jindy. Jindy za 50 tisíc korun ročně, teď už sotva za 25 tisíc, ale máme už všude také nemocnice, ústavy psychiatrické, kde se lidé léčí naprosto bez alkoholu.“*⁸⁹

V léčbě alkoholismu se však až do přelomových 40. let žádný preparát plně neprosadil a hlavní důraz při léčbě byl pracovníky sanatorií pokládán na morální převýchovu – osvobození alkoholiků z jejich mravní slabosti.⁹⁰ Cílem tuchlovského ústavu při léčbě alkoholismu je: „...*duševní a tělesné uzdravení a pevné rozhodnutí pro úplnou zdrženlivost ode všech omamných*

⁸⁷ KONAŘÍK, B.: *Léčení alkoholismu...*, s. 22.

⁸⁸ EDWARDS, G.: *Záhadná molekula...*, s. 120 an.

⁸⁹ MASARYK, T. G.: *O ethice...*, s. 4.

⁹⁰ KONAŘÍK, B.: *Léčení alkoholismu...*, s. 23.

nápojů“.⁹¹ Léčba probíhala bez medikamentů, důraz byl kladen na manuální práci, disciplínu, sebekázeň, vzdělávání o nebezpečích alkoholismu a pochopitelně přísnou abstinencí, která byla vyžadována hned po přijetí pacienta. Každý den měl pevný řád, při léčbě bylo využíváno tělesné cvičení, vodoléčby, hypnózy i sugesce.

Ptáte-li se, jaká byla úspěšnost této léčby, pak pokud statistické údaje samotného sanatoria⁹² mluví pravdu, neliší se příliš od úspěšnosti léčby v současné době. Léčba alkoholismu, o jiných drogách ani nemluvě, není ani dnes jednoznačně vyřešena a každý lékař, který se tímto problémem zabývá, ví, že úspěchy se dostávají pomalu a ne příliš jednoduše. Používání medikamentů úspěch možná mírně zlepšilo, nicméně pokud lékař podcení psychoterapii a fyzické cvičení, léčba bývá zpravidla méně úspěšná.⁹³ V současné době nástupu alternativní medicíny, jejíž praktiky se pomalu a neochotně dostávají do struktur západní medicíny, jsou při léčbě znovu silně uplatňovány postupy zdůrazňující význam morálky, mezi které patří například tzv. etikoterapie. Prosazení léku při léčbě závislosti souvisí ale již s obdobím, kdy oficiální zdravotnictví i většinová společnost byla ve většině přesvědčena, že alkoholismus je nemoc, kterou je nezbytné léčit.

Poradenská činnost, nahrazující a doplňující ústavní léčbu, byla v meziválečném období realizována ve dvou městech, a to v Praze a v Brně. Poradny byly též občanskou iniciativou, která se těšila jen omezené podpoře státu. Ačkoliv to nebylo jejich záměrem, jejich častými návštěvníky byly sociálně nejslabší jedinci.⁹⁴ Poradny tak tvořily jakýsi protipól sanatorijní a ústavní léčby, která v prvním případě mnohým dostupná nebyla a v případě druhém byla poměrně restriktivní. V poradnách, kam pacient docházel pravidelně vždy po určitém období, byl prohlédnut lékařem

⁹¹ *Tamtéž*, s. 24.

⁹² Viz např. *Statistika prvních 200 ošetřovanců pensionátu Tuchlova za r. 1923–30 dle národnosti, pohlaví, působiště, povolání, o výsledku léčby a fondech, z nichž lečenci byli vydržováni*. NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2410, III/6/7/6.

⁹³ SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 44.

⁹⁴ POPEK, K.: *Poradna sociálně zdravotní péče o zdrženlivost v Brně*. In: *Vyšší národ*, 17, 1937, č. 4–6, s. 2. NA Praha, fond MZaTV, karton 508, inv. č. 2406/III/6/5.

s psychiatrickou praxí a nadále byl v rukou speciálních sociálních pracovníků, kteří dohlíželi na jeho stav a jeho pokroky v léčbě.

Třebaže rétorika abstinentských spolků byla vzhledem – v porovnání s obdobím poslední čtvrtiny 20. století – k nepříliš velkému rozsahu některých problémů místy až agresivně nekompromisní – i to byl důvod, proč byl životní postoj abstinentsství často napadán a karikován – realizování programu vycházejícího z různých novodobých sociálně reformních proudů ve své umírněné podobě mělo určitý národohospodářský význam a některé ideje prosazované abstinenty se v některých rovinách promítly i do realizace sociální politiky pomalu se formujícího československého sociálního státu.

1.4. Alkoholismus a stát – politika, legislativa, státní zájmy

Třebaže se státník a sociolog Edvard Beneš už před zavedením státem plánovaného válečného hospodářství pokoušel v odborné publikaci o alkoholové problematice⁹⁵ poukázat na možnosti a některé výhody regulace alkoholové výroby pro národní hospodářství, poválečný státní systém suplující na našem území v té době Českou republiku s ním tyto myšlenky nesdílel.

Více než zavádění regulativních opatření proti nadměrné konzumaci alkoholu stálo původně v popředí státního zájmu jeho zdanění. Potravinářská odvětví lihovarnictví a pivovarnictví patřila i za první československé republiky mezi hospodářská odvětví s velkým národohospodářským významem. Republikové zákonodárství navazovalo na rakouskou právní legislativu z roku 1888⁹⁶, která alkohol podrobovala zvláštnímu zdanění. Nepřímá spotřební daň uvalená na konzumní lih tvořila významnou pří-

⁹⁵ BENEŠ, E.: *Problém alkoholové výroby a abstinence*. (1. vydání) Praha 1915. Druhé vydání s novými a poučnými statistickými tabulkami vyšlo se snahou znovuoživit abstinentsní hnutí dva roky po konci II. světové války.

⁹⁶ *Zákon č. 95/1888 ř. z., o clu pálených lihovin, o dani z kořalky a z výroby lisovaného droždí, jež spojena jest s pálením kořalky.*

jmovou položku státní pokladny po celé meziválečné období⁹⁷. Po vzniku republiky dohlížela na obchodování s lihem *Československá lihová komise*, což byla státní organizace pověřená výkupem veškerého lihu od výrobců. Nákup konzumního lihu probíhal za nízké přejímací ceny a s tučným ziskem jej komise poté prodávala dále (komise měla na starosti taktéž lih denaturovaný, určený k výrobním účelům, ten ale nepodléhal takovému zdanění).

Výroba a prodej alkoholu nebyly ale pouze v zájmu státu, v období první československé republiky zde existoval i silný zájem soukromý, který se v určitých rovinách prolínal státními institucemi. I dobový komentátoři jako třeba výše uváděný pozdější Masarykův nástupce v úřadu prezidenta si všimají, „že ve všech státech jsou nejvíce účastny na výrobě alkoholu právě vrstvy politicky nejsilnější“.⁹⁸ Brzy se to promítlo například do reorganizace Komise, jež byla roku 1923 vystřídána *Společností pro zpeněžení lihu*, v jejímž čele stáli – na základě oficiální smlouvy se státem – přední výrobci lihu a zástupci ministerstva financí.⁹⁹ Ani ministerstvo zemědělství, svým způsobem reprezentující zájmy části stále silného československého primárního sektoru, který dodával zemědělské produkty potřebné k výrobě lihu i piva, nebylo nakloněno žádným výraznějším regulačním změnám. Agrární politik Karel Prášek, poválečný ministr zemědělství a poté předseda senátu, byl pod tlakem médií a některých předních politiků dokonce donucen k rezignaci na všechny své politické funkce právě pro podezřelé praktiky v *Družstvu hospodářských lihovarů*, v jehož čele také stál a z jehož pozic se pokoušel ovlivňovat i ceny lihu. Tzv. lihové aféry a debaty o monopolizaci lihového hospodářství po vzoru hospodaření s tabákem zaměstnávaly prvorepublikové deníky po celá dvacátá i třicátá

⁹⁷ Srov. *Struktura příjmů státu z daní a dávek v letech 1921–29 a 1929–37*. PRŮCHA, V.: *Hospodářské a...*, tab. 2.17. a 3. 14. na s. 193 a 317. Přímé zisky státu z alkoholu pro porovnání viz *Přehled výnosů státních daní, dávek, poplatků, cel a monopolů v l. 1927–36*. In: *Statistická ročenka Republiky Československé*. Praha 1938, s. 308.

⁹⁸ BENEŠ, E.: *Problém alkoholové...* (2. vydání), s. 40.

⁹⁹ *Lihovarství*. In: *Studie o technice...*, sv. VI., s. 945.

léta.¹⁰⁰ Zájem na snižování konzumace alkoholu nemělo ani ministerstvo průmyslu, obchodu a živností, které chránilo zájmy potravinového průmyslu i hostinských a hospodských živností.

Obchod s lihem je vždy velmi výhodnou záležitostí jak pro výrobní hospodářství, zemědělství, obchod, tak i pro stát. Pokud problémy s konzumací alkoholu nejsou příliš velké nebo neexistuje silné kritické veřejné mínění schopné ovlivňovat rozhodující mechanismy, stát výrobu a prodej alkoholu podporuje. Ani v dnešní době spojené s promyšleným programem omezování výroby a prodeje alkoholu nebyla jednání vedena bez názorů průmyslu, zastoupeného tzv. *Amsterodamskou skupinou*, a určité ohledy byly brány i na prodejce a distributory. Pakliže ale problémy narůstají, společnost se ve všeobecném zájmu pokouší do státního systému prosadit všeobecné restriktivní normy.

Až do roku 1948, kdy byl Národním shromážděním schválený zákon č. 87 o potírání alkoholismu, nemá Československo ve své legislativě ucelenou normu o jeho omezování. Před tímto rokem byly vydávány pouze dílčí zákony či pouze úpravy stávajících zákonů, do kterých se promítlo zavádění ochranných opatření. Všimneme si zde pouze těch nejvýznamnějších.

První všeobecné legislativní normy, které na našem území vstupují do prostoru člověka a alkoholu, jsou zákony proti opilství na veřejných prostranstvích. Zákony k zamezení opilství přejímá první republika kontinuálně z říšské legislativy. Zvládání opilců rušících veřejný pořádek svým nevhodným chováním bylo prováděno represivními orgány – městskou stráží a četnictvem. Opilství bylo definováno jako přestupek a opilci byli dopravováni – nejprve pomocí speciální dvoukolové káry tažené dvěma muži, nazývané penál, poté služebními vozy – na stanici, kde měli vystřízlivět. Protože je opilost stavem nebezpečným pro zdraví a někdy i pro život,

¹⁰⁰ Smlouva mezi *Společností pro zpeněžení lihu* a státem byla uzavírána vždy pouze na několik let a pokaždé před jejím dalším obnovením probíhaly v denním tisku diskuze o monopolizaci alkoholového průmyslu. Srov. *Zaveďte lihový monopol!* In: *Zdravý život*, 9, 1936, č. 11–12, s. 3. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/5/1. Nebo: série článků vycházejících v Peroutkově *Přítomnosti* pod jménem autora Karla Kubaty, která později vyšla jako brožura pod názvem *Politická historie lihu*, mapuje historii lihovarnictví a politiky v letech 1918–1936. FIRT, J.: *Politická historie lihu*. Praha 1936.

bývají dnes policií zatčení opilci v nejlepších případech dopravováni do zdravotnických zařízení, kde jsou pod dohledem zkušených zdravotníků. Tehdejší přístup institucí byl však poznamenán převládajícím morálním stanoviskem, jehož odsudek byl silnější nežli zdravotnický zájem. Nicméně v praxi si strážníci dobře uvědomovali, že takové řešení není příliš dokonalé, neboť se zatčením opilce problémy jenom začínaly. Tento konflikt znázorňuje tvrzení šéfa policejních lékařů v Praze v jednom z věstníků ministerstva zdravotnictví:

„Ošetření opilých je dnes velmi nedokonalé. Alkoholikové nalézající se v hlubokém bezvědomí dopravují se do nemocnice, kam právem náleží. Opilí však, které lze snadno vzbuditi nebo kteří se nalézají ve stadiu vzrušení, dopravují se na policejní strážnici, kde nemohou však býti umístěni nežli ve vězení. Obojí tito nepatří na strážnici; tím méně ještě na pryčny v separaci. První postrádají dohledu, a zvracejeli v bezvědomí, mohou se udusiti vdechnutím obsahu žaludečního do průdušky. Druzí dopouštějí se v alkoholickém rozčilení různých deliktů a, nejsouce zcela nepřičetní, zbytečně se stávají trestnými.“¹⁰¹

Změna v přístupu státu k opilcům nastala až díky apolinářskému lékaři Jaroslavu Skálovi, o tom ale až níže.

Přední osobnosti politicky reprezentující československý stát si byly brzy po jeho ustavení vědomy, že regulaci alkoholismu nelze provádět pouze policejními a trestními opatřeními. Do československé legislativy z podnětu senátora dr. Arnolda Holitschera brzy vstoupil zákon č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje především podávání alkoholu mládeži. Zákon, nazývaný tradičně *lex Holitscher*, zakazoval podávati ve veřejných prostorách pivo a víno osobám mladším 16 let, jiné alkoholní nápoje umožňoval podávat osobám starším 18 let. Novelou zákona byly alkoho-

¹⁰¹ Citováno dle POPOV, P.: *Z historie léčby alkoholismu v českých zemích*. In: Sborník z XI. celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci a 44. konference sekce At při ČLS JEP, s. 237. 2005 / *Supplementum – Adiktologie.cz* [online]. [citováno 8. března 2008]. Dostupné z [www: http://www.adiktologie.cz/publications/cz/175/2005-Supplementum.html](http://www.adiktologie.cz/publications/cz/175/2005-Supplementum.html)

lické nápoje definovány jako nápoje s obsahem alkoholu nad 0,5 %. Přestupek byl trestán úřady v případě rodiče či jiné osoby pokutou do 1000 Kč, v případě živnostníka dokonce až sankcí 3 měsíců vězení. Zákon se netýkal pouze dětí a mladistvých, omezoval též podávání alkoholických nápojů dospělým na tanečních zábavách. Při těchto veřejných akcích neměly být podávány jiné alkoholické nápoje než pivo a víno. Není bez zajímavosti, že se toto ustanovení s různými obměnami prolíná všemi základními zákony zaměřenými na omezování alkoholismu v Československu až k zákonu poslednímu z března 1989. *Lex Holitscher* též nařizoval vyvěsit na nápadném místě známou vyhlášku o zákazu zákonem stanoveném.

To posledně uváděné, stejně jako dnes, bylo lze jednoduše ověřit. V případě podávání alkoholických nápojů mládeži, o podávání destilátů na tanečních zábavách ani nemluvě, bylo zjišťování porušení zákona poněkud obtížnější a jak vypovídají časté stesky aktivistů abstinentského hnutí, zákon nejenže byl často porušován, ale nebyl státními úřady ani důsledně vyžadován. „*I o zákoně Holitscherově lze podle všech zpráv o jeho „provádění“ souditi, že i on se přidružil kolegiálně k oněm zákonům, které se neprovádějí.*“¹⁰²

Další legislativní normy, do kterých se promítl vliv alkoholu na jednání člověka, byl trestněprávní postih uplatňovaný po spáchání trestného činu. Přibližme si situaci na případu dopravní nehody, pro kterou nemělo prvorepublikové zákonodárství speciální nařízení, a i pro tyto případy platila obecná ustanovení trestního zákona o přestupcích a přečinech proti bezpečnosti života.¹⁰³

Prvorepubliková legislativa se sice k opilství za volantem staví odmítavě, §38 zákona č. 81 z roku 1935 „*zapovídá řídití motorové vozidlo osobám, jichž rozpoznávací nebo ovládací schopnost je snížena únavou nebo působením lihových nápojů*“¹⁰⁴, odmítá však určit metodu (např. abstinencí

¹⁰² Viz *Jubilejní připomínka. Co obsahuje t. zv. Holitscherův zákon*. In: *Zdravý život*, 5, 1932, č. 3–4, s. 3. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.

¹⁰³ *O dopravní bezpečnost!* In: *Zdravý život*, 9, 1936, č. 11–12, s. 9. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/5/1.

¹⁰⁴ *Zákon č. 81/1935 Sb., zákon o jízdě motorovými vozidly*.

ty navrhovanou Widmarkovu krevní zkoušku), která by jasně označovala takovýto stav. V případě dopravní nehody, pakliže byla prokázána řidičova opilost, neměl tento stav jednoznačně přitěžující charakter. V případě prokázání tzv. úplné opilosti byl pachatel dokonce zcela zbaven trestní odpovědnosti. *Úplná opilost jest důvodem trestnost vylučující.*¹⁰⁵ Definice úplné opilosti byla dost laxní a svým charakterem nabízela pachateli možnost vyhýbat se odpovědnosti za spáchaný trestní čin. Třebaže se i v legislativě objevují tendence přenášející odpovědnost z alkoholu na podnapilého člověka, zdá se, že byl postih v případě opilosti výrazně podmíněn rozšířeným dobovým morálním úsudkem, který především alkohol považoval za látku odpovědnou za jednání člověka, který je svým naturelem od přírody spíše dobrý a nezkažený.

Ačkoliv se stát po dlouhá léta I. republiky bránil omezování alkoholové produkce – vzpomeňme na téměř dvě desetiletí táhlé debaty o zřízení Stálého poradního sboru i na odpor jednotlivých ministerstev reprezentujících specifické zájmy – jeho zastupitelé si uvědomovali jistou sociální odpovědnost za své občany¹⁰⁶ a snažil se subvenční politikou podporovat většinu abstinentských aktivit v rámci republiky. Významnou změnou v prvorepublikovém státním systému je ustavení Sboru, jehož zkrácený program jsme využili pro vykreslení charakteristiky abstinentského hnutí v předchozí kapitole. Zřízení oficiální vládní instituce, která měla podávat návrhy a vědecké posudky pro zavádění regulativních opatření proti nadměrné konzumaci alkoholu, bylo navrženo už vládním nařízením č. 27 z 19. prosince 1919. Pro slabý veřejný zájem občanské společnosti a kvůli odporu zájmových svazů i některých ministerstev, zejména ministerstva zemědělství, ministerstva průmyslu, obchodu a živností a ministerstva financí¹⁰⁷, která v době první československé republiky byla dlouhodobě

¹⁰⁵ Viz předchozí poznámka.

¹⁰⁶ Srov. DEYL, Z.: *Sociální vývoj Československa 1918–1938*. Praha 1985, s. 179–180.

¹⁰⁷ Na úřady byl vyvíjen nátlak ze strany různých zájmových spolků a organizací, které se cítily ustavením protialkoholního sboru poškozeny. Jednalo se zejména o *Společnost pro zpeněžení lihu*, *Čsl. svaz odpůrců prohibice*, *Měšťanské společenstvo hostinských a výčepníků* aj. Viz např. dokumenty k ustavení Stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu. NA Praha, fond MZaTV, karton 511, inv. č. 2414, III/6/28.

v rukou ministrů z politických táborů¹⁰⁸, jež z logiky věci neměly žádný zájem na omezování výroby a prodeje alkoholu, došlo k faktickému ustavení Sboru až v lednu 1936.¹⁰⁹ K jeho konečnému zřízení došlo též zásluhou tehdejšího německého sociálnědemokratického ministra zdravotnictví Ludwiga Czecha a sociálnědemokratického ministra sociální péče Jaromíra Nečase, kteří byli této věci nakloněni. Nečas o to více, že dlouhá léta zastával funkci předsedy SAS, které bylo jednou z vůdčích sil v prosazování ochranných protialkoholních opatření.

Ustavení stálé oficiální instituce do československé státní správy patřilo k jednomu z cílů abstinentního hnutí, od kterého si jednotlivá sdružení, pro jednodušší koordinaci ve snaze dosáhnout svých cílů, od roku 1931 ve většině sloučená do tzv. *Pracovního souručenství proti alkoholismu*, slibovala jednodušší prosazování svých zájmů na ochranu společnosti před alkoholismem. Pracovní souručenství bylo přesně tou nevládní institucí, kde palčivé národnostní otázky byly stírány společným záměrem, který pro nenacionální tendence dovolil spolupráci na jedné straně organizaci zastřešující německy mluvící abstinentní hnutí,¹¹⁰ na straně druhé pak některým českojazyčným spolkům, zvláště pak iniciativě socialistických abstinentů. Tato spolupráce byla vzápětí ukončena pod vlivem rychle se prosazujícího německého nacionálního socialismu, jehož oficiální ideologie neměla pro občanské protialkoholní aktivity pochopení. I v této věci se nacistické myšlení přiklánělo ke společenským teoriím tzv. selekčních biologů, kteří v alkoholismu spatřovali pozitivní sílu, jakýsi „výběrový činitel“, který pomůže národní společnost obrodit „vyselektováním“ všech slabých jedinců.¹¹¹ Ještě před německou okupací Československa proběhlo

¹⁰⁸ HEUMOS, P.: *Strukturální prvky...*, s. 159.

¹⁰⁹ Blíže viz *Ustavující schůze Poradního sboru pro boj proti alkoholismu*. In: *Zdravý život*, 9, 1936, č. 1–2, s. 5–7. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/5/1.

¹¹⁰ Ústředí *Zentralstelle der deutschen Enthaltensamkeits-Vereinigungen in der Tschechosl. Republik* oficiálně zastupovalo některé německé abstinentní organizace při styku s tuzemskými i zahraničními institucemi. Činnost spolků byla obdobná jako na české straně. Jazyková vazba na německé země jim však jednodušeji pomáhala získávat zahraniční styky, literaturu i různé propagační materiály, které abstinenti využívali při své osvětové práci. Viz *Zpráva o činnosti „Zentralstelle...“ za rok 1935*. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/6.

¹¹¹ Viz např. FOUSTKA, B.: *Slabí v...*, s. 102–104. ve 30. letech došlo v Německu skutečně k vyhlášení zákona o nucené sterilizaci alkoholiků. Viz ŠINDELÁŘOVÁ, M.: *Zákon o nucené sterilizaci a péče*

sloučení předních českých abstinentských spolků pod jedinou organizaci ČSAS. Brzy se svého právního zániku dočkal i tento svaz, jehož činnost byla obnovena až po válečném konfliktu v letech třetí československé republiky.

2. „Alkoholismus – žádná hanba, ale nemoc“¹¹² – MEDIKALIZACE ALKOHOLISMU

Názor světové vědecké komunity na alkoholismus se pomalu začíná měnit okolo poloviny 20. století. Za nemoc alkoholismus považovalo už mnoho lékařů o století dříve a v mnoha evropských i amerických státech byla léčba v dobových možnostech realizována. Přesto to byly zatím spíše průkopnické hlasy, které poukazovaly na charakter alkoholismu jakožto choroby, hlasy, které ke všemu ke konci století utichly. Tato teorie nebyla až do druhé poloviny 20. století společností všeobecně přijímána.¹¹³ Svůj comeback zažívá hlavně díky americkému hnutí za medikalizaci alkoholismu, které se od roku 1942 mohlo legitimizovat výsledky bádání vědců na Yaleské univerzitě, kde vzniklo odborné pracoviště pro studium alkoholismu *Center for Alcohol Studies*. Z tohoto centra vzešla postava, jejíž publikace „*The Disease Concept of Alcoholism*“, jak se zdá, ukončila na dlouhou dobu diskuzi o zdravotnickém charakteru alkoholismu.¹¹⁴ Byl to lékař s českým původem Elvin Morton Jellinek, jehož práce je považována ještě dnes za jedno z nejvýznamnějších děl o alkoholismu vůbec. Na popularizaci těchto myšlenek se výrazně podílely i skupiny nově vznikajících svépomocných léčebných skupin *Anonymních alkoholiků* (AA). Důsledkem bylo to, že koncept choroby přestal být odborníky nadále zpochybňován a brzy jsme schopni rozeznat jeho vliv i na myšlení širších společenských vrstev. Tento psychomentální posun dobře rozpoznáváme v přijetí nového výkladového schématu i oficiálními zdravotnickými organizacemi, které se konečně projevilo kupříkladu zapojením léčby alkoholismu do systému sociálnězdravotní péče rozvíjejících se poválečných sociálních států. Dalším důsledkem prosazení této teorie byla změna postoje k problému vztahu člověka a alkoholu. Od té doby už bylo jasné, že jádro celého problému, jak jednou napsal britský alkohololog Griffith Edwards, netkví v lahvi sa-

¹¹² Slogan z londýnské kampaně z roku 1963, jejímž cílem měla být popularizace konceptu alkoholismu jako nemoci mezi britskou veřejností. EDWARDS, G.: *Záhadná molekula...*, s. 96.

¹¹³ *Tamtéž*, s. 92, 115–120.

¹¹⁴ *Tamtéž*, s. 95.

motné, ale pouze v člověku.¹¹⁵ To se projevilo taktéž výraznějším odstupem společnosti od vyhrocených prohibičních aktivit, jejichž aktéři z morálního nadhledu považovali za střed celého problému především alkohol samotný. Nazývání alkoholu morem či cholerou moderní společnosti se od této chvíle začíná jevit jako přežitek. Hlavní proud společenského uvažování o alkoholismu je nyní redukován na zdravotnictví a lékařskou péči, která překrývá morální odsudky společnosti i nutnost prevence před zvýšenou konzumací alkoholu.

2.1. Jaroslav Skála a jeho koncept zdravotní péče o osoby se závislostí na alkoholu

Zprostředkování ve světě nově nastupujícího paradigmatu Československu se cílevědomě chopil začínající lékař na pražské psychiatrické klinice, bohužel v listopadu minulého roku zemřelý Jaroslav Skála¹¹⁶. Brzy po nástupu na toto pracoviště dostal Skála nabídku, aby se zúčastnil první poválečné konference o alkoholismu, která se měla konat v září 1946 v Bruselu. Poté co Skála navštívil valnou hromadu obnoveného ČSAS a vydal o jejím průběhu článek, bylo rozhodnuto. V té době Skála ještě nebyl profesně příliš vyhraněný, na průběh bruselské konference však vzpomíná se slovy, která v jeho profesionalizaci patrně pomohla rozhodnout. „Zřejmě ve mně zůstal i pocit, že by se i psychiatr mohl tímto problémem plodně zabývat.“¹¹⁷

Po návratu z Bruselu začal shromažďovat články týkající se alkoholismu. V jednom z nich narazil na hnutí AA a informace o *averzivní léčbě* závislých osob pomocí tzv. emetinu.¹¹⁸ Brzy na to se na klinice začíná s prvními pokusy léčby. Ze strany pacientů byl o léčbu nazývanou pracovně jako „blinkačky“ velký zájem. Její výhoda se ukrývala ve výrazném

¹¹⁵ EDWARDS, G.: *Záhadná molekula...*, s. 98.

¹¹⁶ Ilustrativní fotografie viz příloha č. 10).

¹¹⁷ SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 40.

¹¹⁸ Skála začal s tzv. averzivní léčbou během své prezenční vojenské služby na psychiatrickém oddělení vojenské nemocnice ve Střešovicích, kde se jeho prvním pacientem, který podstoupil tuto proceduru, stal jakýsi Stanislav Kotulán. Ten byl po jejím úspěšném absolvování zvolen předsedou nově ustaveného terapeutického klubu KLUS (viz dále v textu), ve které setrval až do konce svého života, tedy po dobu dalších pětadvaceti let. Ilustrativní fotografie viz příloha č. 11).

zkrácení délky léčby, z několika měsíců i na několik týdnů. Nedůvěru k novému přístupu ze strany odborné veřejnosti ilustruje historka, jak přednosta kliniky při obchůzce oddělení pokládal pravidelně alespoň jednou týdně pacientům na oddělení otázku, zda kvůli svému problému s alkoholem musejí být na klinice, zda by nedokázali s pitím přestat sami.¹¹⁹ o léčbu byl ze strany pacientů skutečně velký zájem a brzy bylo nutné řešit problémy s kapacitou oddělení, neboť zájemci o averzivní léčbu okupovali téměř polovinu všech lůžek. To vyřešila nabídka Skálova nadřízeného, zda by se se svojí léčbou nechtěl přestěhovat do vedlejší budovy v Apolinářské ulici. Jeden z kolegů, který se Skálou v léčbě spolupracoval, to kategoricky odmítl jako vyřazení ze života kliniky. Pro Skálu to však byla nabídka, která rozetnula dilema jeho profesní kariéry.

Krátce po přestěhování v září roku 1948 vytvořil z Apolináře špičkové centrum léčby alkoholismu, které bylo vzorem dalším nejenom českým, ale i zahraničním pracovištím. Kromě léčby pomocí injekcí emetinu začal v roce 1950 používat též preparát známý jako *Antabus*, který Československu zprostředkovali už dříve lékaři z plzeňské kliniky. Jeho přednostní výhodou bylo to, že byl k dispozici ve formě tablet. To také brzy umožnilo rozvoj alkoholních poraden i lůžkových oddělení po celé republice.¹²⁰ Mělo to však i svoji druhou stránku. Jak uvádí sám Skála, mnozí terapeuti se spokojili pouze s tímto farmaceutikem a zanedbávali psychoterapeutickou léčbu. Skála inspirovaný činností AA v USA psychoterapii důsledně prosazoval a za chodu instituce vytvářel pro léčebnou komunitu speciální terapeutický program. Souběžně s budováním nového pracoviště zakládá socioterapeutický klub, který je známý pod jménem KLUS, neboli *Klub lidí usilujících o střízlivost*, kterého se měli možnost zúčastnit všichni bývalí pacienti Apolináře a později i jiných ústavů a oddělení.

Součástí léčebného programu byla později taktéž práce pacientů na tzv. *záchytné stanici* v pozici ošetřovatele. Původním záměrem, proč „zá-

¹¹⁹ SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 41.

¹²⁰ Zatímco v roce 1945 byly v republice pouze 2 poradny, v roce 1955 jich bylo již 140 a jejich počet rychle stoupal. Obdobné to bylo i s vývojem počtu lůžek. SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha 1986, s. 39.

chytka“ vznikla, byla především ochrana opilce. Sám Skála razil pro tuto instituci původně označení *ochranná stanice*, což by lépe vystihovalo její původní smysl, který se dle svého autora ukrývá právě v ochraně opilého člověka před nebezpečími neuváženého či nevědomého jednání v opilosti. Intoxikovaného měli pracovníci stanice chránit především „...*před projevy hetero- nebo autoagresivního chování vzniklého v důsledku ebriety*“¹²¹ – čili opilosti. V termínu „záchytky“ je však jasně cítit jiný záměr, který byl této instituci ze strany státní správy často přisuzován. Ačkoliv se tomu pracovníci pražské záchytné stanice bránili, byla tato instituce veřejnou bezpečností využívána též jako nástroj represe.¹²² Experiment záchytné stanice vznikl na základě porozumění zdravotnického odboru pražského magistrátu, který tuto věc výjimečně podpořil. Na stanici byli klienti dopravováni vozy veřejné bezpečnosti i vozy záchranné zdravotnické služby. Hlavní náplní činnosti stanice byl dohled nad bezpečnou detoxikací opilého. Pobyt trval přibližně 10 až 12 hodin, načež následovalo propuštění. Propuštění pak bývali předáváni do evidence pražských protialkoholních poraden. Záchytky tedy také fungovala jako osvědčený systém prevence, neboť zachycený člověk byl v pozornosti poradny často dříve, než u něho skutečné problémy s alkoholem teprve propukly. Kromě pacientů léčených na klinice, pro které byla práce na záchytkce doprovodnou složkou léčebného programu, tam přirozeně pracoval i odborný lékař a speciálně vyškolení sociální pracovníci. Pražská záchytky byla vzorovým modelem pro desítky dalších stanic vznikajících v dalších letech po celé republice a byla i vzorem podobným detoxikačním stanicím ve světě. V tomto kontextu také Skála vešel do povědomí veřejnosti jako zakladatel vůbec první záchytné stanice. Ve svých pamětech uvádí, že při návštěvě kanadských záchytek, které také vznikaly podle apolinářského modelu, byl tamními odborníky nazýván jako „father of the detox stations“. Třebaže určitá obdoba záchytných sta-

¹²¹ MAREČEK, P.: Zdravotnickoprávní problematika záchytné stanice. In: Protialkoholický obzor, 17, 1982, č. 2, s. 85.

¹²² SKÁLA, J.: Lékařův maraton..., s. 156.

nic ve světě existovala už dříve,¹²³ Skálovi se u Apolináře podařilo úspěšně propojit záchytné zařízení s terapeutickým programem protialkoholního oddělení a později se jako odborník SZO na různých zahraničních kongresech stal velkým propagátorem této myšlenky, kterou mohl podložit svými dlouholetými zkušenostmi z praxe. Exportní instituce záchytné stanice se uchytila nejprve v Polsku, kde původně spadala do kompetence ministerstva vnitra, až později pod zdravotnictví, jak bylo Skálovým záměrem. Nejvíce takových institucí dnes je v Kanadě a hlavně ve Spojených státech amerických.

Úspěchy u Apolináře vedly k zakládání obdobných zdravotnických oddělení v dalších městech po celé republice. Rozšiřována byla i činnost samotného Apolináře, a to jak o uváděnou detoxikační stanici, tak o nová odloučená pracoviště. Od roku 1958 byla v záměcku v Lojovicích nedaleko Benešova u Prahy realizována *ochranná léčba mužů*, kteří recidivovali a měli léčení nařízené jako *povinné* (ta byla nařizována tzv. *výměrem* jednotlivými zdravotními odbory národních výborů (NV)). V roce 1966 bylo připraveno další oddělené pracoviště pro léčbu alkoholiků, a to v Červeném Dvoře u Českého Krumlova, které se během několika málo let stalo největší specializovanou léčebnou v celé republice. Od roku 1971 sem totiž byla přesunuta i nucená léčba z Lojovic, kde vzniklo první specializované *středisko pro léčbu alkoholismu u žen*. Skála též pomáhá i s vytvořením sítě *protialkoholních poraden a ordinací pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií* (OAT) na jiných pracovištích po celé republice. V roce 1973 se též podílí na zřízení zvláštního typu protialkoholní léčby v nápravných zařízeních; první takové pracoviště pracuje na pražském Pankráci. Ze zkušenosti z psychoterapeutických týdnů v Lindau byla ze Skálovy iniciativy spolu s dalšími předními československými psychoterapeuty Eduardem Urbanem a Jaromírem Rubešem založena *výcviková skupina pro psychoterapeuty a sociální pracovníky*, zvaná podle prvních

¹²³ Sám Skála např. ve svých pamětech zmiňuje první záchytnou stanici založenou v roce 1911 v Polsku. SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 185.

písmen příjmení zakladatelů SUR, jejímiž semináři až do dnešních dnů prošla celá řada významných českých a slovenských psychoterapeutů.

Jaroslav Skála má za sebou na poli alkoholologie dlouhou a úspěšnou kariéru. Byl přední osobností, která zaníceně propagovala medikalizaci alkoholismu v Československu, a můžeme snad říci, že velmi úspěšně. Nejenom, že se podílel na institucionalizaci různých typů léčebných a preventivních zařízení, ale snažil se spolu s dalšími též problémy alkoholiků zpopularizovat a vyvolat patřičný zájem veřejnosti o tuto problematiku, která dlouhá léta stále nebyla považována za příliš závažnou. Ze vzpomínek apolinářských pacientů lze vyvodit, že svoji práci Skála vykonával velmi odpovědně a cílevědomě, což mu navzdory z poloviny uzavřené státní hranice vyneslo i účast na řadě významných zahraničních konferencí, kde úspěšně vystupoval se svými příspěvky a kde získal řadu cenných kontaktů na světové odborníky alkoholologie – s některými dokonce udržoval i velmi dobré a přátelské styky (za všechny jmenujme třeba Archera Tongue, dlouholetého ředitele významné *Mezinárodní rady pro otázky alkoholismu* v Ženevě, velkého propagátora současného paradigmatu společenského myšlení o alkoholismu ztělesňovaného v koncepci „*problémů souvisejících s alkoholem*“) – a sám se stal dokonce uznávaným světovým odborníkem na alkoholovou problematiku jako expert SZO. Skálova koncepce léčby a ochrany společnosti před alkoholismem se s pochopením některých osobností na ministerstvu zdravotnictví i na jiných místech státní správy později promítla v novém přístupu státu k tomuto fenoménu, který se v poválečných letech a hlavně v přelomovém období 60. a 70. let teprve umocňoval.

2.2. Alkoholismus a socialistický státní systém

Ani nově nastupující myšlenky formující oficiální vládní systém po roce 1948 neměly pochopení pro občanskou protialkoholní činnost. Domínající ideologie tvarující ideově československé prostředí nejenže nebyla příliš nakloněna jakýmkoliv občanským aktivitám, ale měla též tendenci

spíše k podceňování některých sociálněpatologických jevů, u kterých (především v raném období) v duchu výstavby socialismu a pokrokových teorií o převýchově člověka předpokládala brzké vymizení.¹²⁴ Nové ideály se prosazují i proti eugenickým teoriím, které významně poznamenávaly prvorepublikové úvahy o alkoholismu. Ty jsou v našem prostředí všeobecně potlačeny názory osobností reprezentujících oficiální sovětskou vědu, zejména Lysenkovy biologické školy odmítající existenci genetického kódu člověka, který by převýchově bránil, i nedávnými zkušenostmi s nacistickou „sociálně hygienickou“ vyhlazovací praxí během II. světové války.

Po válce obnovená protialkoholní aktivita občanské společnosti, zastoupená ČSAS, utichla znovu po změně politického systému už v roce 1949, když byl svaz sloučen s *Mezinárodním červeným křížem*, v jehož strukturách abstinentská činnost brzy zanikla.¹²⁵ Prohibiční aktivity se tak vyhnuly postupnému úpadku pod vlivem nově se rozvíjejícího zdravotnického paradigmatu o alkoholismu. Z důvodu neexistence plnohodnotné občanské společnosti vystupující proti nadměrné konzumaci alkoholu po roce 1948 se proto při vykreslení společenského myšlení o alkoholismu v tomto období zaměříme přímo na charakteristiku postoje některých institucí státního systému. Ačkoliv tehdejší systém na jednu stranu neumožňoval volnější diskuze na některá společenská témata, jeho struktury nebyly vždy tolik statické a existovaly uvnitř něho různé komunikační kanály, které umožňovaly – i přes oficiální tendence k popírání problémů s alkoholem ze strany státní správy¹²⁶ – dokonce i jednotlivcům prosadit některá protialkoholní opatření na ochranu společnosti před alkoholismem.

¹²⁴ I alkoholismus byl dle vládní doktríny považován za vykořisťování kapitalistického řádu. Srov. ŘEHAN, VI.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách: psychologický přístup*. Olomouc 1994, s. 20.

¹²⁵ Na ukázce v příloze č. 12) „*Protialkoholní leták ČSAS*“ můžeme vidět snahu ČSAS ideologicky se přizpůsobit nové oficiální státní ideologii, ani to však pro jeho přežití aktivistům nepomohlo.

¹²⁶ Vedle tendencí oficiální ideologie uveďme i slova Jaroslava Skály, který barvitě popisuje postoj k alkoholu člověka, který ve státní správě v letech 1948–1968, v období nástupu nového zdravotnického paradigmatu ve výkladu alkoholismu, zastával ve zdravotnickém rezortu post nejvyšší. O Josefu Plojharovi Skála např. úsměvně píše, že „...propil týdenní diety určené na zasedání světové zdravotnické organizace a jeho doprovod se musel předčasně vracet domů“. SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 52.

2.2.1. Československý stát a léčebně-preventivní péče alkoholismu – reakce na nové paradigma

Přestože spotřeba alkoholu v průběhu druhé poloviny 20. století i v Československu výrazně stoupala¹²⁷, z hlediska zdravotní péče – jak jsme si mohli povšimnout v kapitole o Jaroslavu Skálovi a jeho koncepci léčby – na to bylo Československo s jeho zásluhou relativně dobře připraveno. Zaměřme se na tomto místě pouze na ukotvení systému zdravotní protialkoholní péče do československého legislativního systému.

Vedle Skálovy osobní iniciativy se zapojení léčby a částečně též prevence alkoholismu zdařily taktéž v důsledku změn souvisejících s hlubokou přestavbou poválečného a poúnorového zdravotnictví. To v této době procházelo etapami zestátnování, centralizováním řízení, rozšiřováním sítě nemocnic a ambulancí, i procesem rozšiřování práv občanů na zdravotnické služby.¹²⁸ Zestátnění zdravotnických poraden, včetně protialkoholických, probíhalo ještě před převzetím moci komunisty už v roce 1947.

První poúnorovou legislativní změnou, ve které se projevil zdůraznění významu léčby a studia alkoholismu, byl první ucelený zákon o potírání alkoholismu v Československu z roku 1948.¹²⁹ Významnou novinkou bylo zavedení *instituce povinného léčení* v nově vznikajících OAT, kterou měly nařizovat zdravotnické odbory okresních národních výborů (ONV), od roku 1958 pak přešla tato agenda přímo na místní národní výbory (MNV). OAT byly zpravidla dřívější protialkoholní poradny, které svým charakterem sloužily jako léčebně preventivní opatření, díky jejichž mechanismu měli být lidé s rozvíjející se alkoholovou závislostí rozpoznáni ještě v časném stadiu své nemoci. Ambulantní ordinace sloužily taktéž jako doplněk léčby ústavní, kdy byly navštěvovány osobami připravujícími

¹²⁷ Pro představu vývoje spotřeby alkoholu pro toto období máme k dispozici graf dle M. Bútory znázorňující její vývoj v letech 1955–1984, viz příloha č. 13).

¹²⁸ SVOBODNÝ, P.: *Propagace socialistického zdravotnictví v rámci komunistické propagandy (1945–1952)*. In: *České zdravotnictví: Vize a skutečnost...*, s. 111–113.

¹²⁹ *Zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu.*

se na léčbu v lůžkovém zařízení či těmi, kteří už léčbu v ústavu úspěšně absolvovali jako doléčovací kúru.

Počátky ústavní léčby sahají k pracovišti v Apolinářské ulici, kde v roce 1948 bylo k dispozici celých 10 lůžek. Jejich počet se pomalu zvyšoval, a to jak v Apolináři, tak v přidružených pracovištích i psychiatrických klinikách v jiných městech po republice. V roce 1958 bylo lůžek na specializovaných pracovištích po celé zemi už 500, k roku 1983 jich Československo mělo na 1300.¹³⁰ Oba typy léčebných zařízení byly vedle léčby alkoholismu určeny i osobám se závislostí na drogách, které se pro československou společnost stávaly také pomalu tíživým problémem. Oba typy zařízení umožňovaly léčbu dobrovolnou i povinnou, přičemž povinná léčba se dělila na tzv. *výměrovou* a *ochrannou*. „Výměr“ byl nařizován nejprve okresní, později místní samosprávou. Institut ochranné léčby v českém trestním systému byl legislativně zakotven v poúnorovém trestním zákoně č. 86/1950 Sb.¹³¹ Ochranná léčba byla nařizovaná soudem, který ji přiděloval tomu, kdo spáchal trestný čin v opilosti. Byla vykonávána především při upuštění od trestu či během trestu podmíněného. Později ji soud mohl naříditi i při výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody¹³², neboť některá nápravná zařízení ve svém systému disponovala od roku 1973 speciálními *Středisky protialkoholní ochranné léčby*. Délka dobrovolné léčby trvala nejlépe po dobu 3 měsíců, léčba povinná v rozmezí 4 až 11 měsíců.¹³³

Dalším léčebněpreventivním zařízením, které bylo posléze také legislativně začleněno do socialistického systému zdravotnické protialkoholní péče, byla instituce záchytné stanice. Jejím prvořadým úkolem bylo zachytit akutně intoxikované osoby narušující veřejný pořádek. Zachycené osoby byly předávány do evidence lokálních OAT, na kterých nadále záleželo, jak této nabídce využijí. První modelová „záchytka“ ve smyslu především zdravotnické instituce vznikla u Apolináře už v roce 1951. Během

¹³⁰ SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné...*, s. 39.

¹³¹ §70 zákona č. 86/1950 Sb., trestní zákon.

¹³² §72 odst. 4) zákona č. 113/1973 Sb., úplné znění trestního zákona.

¹³³ SKÁLA, J.: „...až na dno!“ Praha 1988, s. 66.

deseti let se jejich počet zvýšil na 25, k roku 1982 jich ve větších československých městech pracuje již 65.¹³⁴ Statistické údaje vypovídají, že jenom během roku 1965 prošlo pražskou stanicí 5475 osob, v roce 1980 pak dokonce 8106 osob.¹³⁵ Zřizování a úprava činnosti záchytných stanic byla brzy upravena směrnicí ministerstva zdravotnictví a v roce 1962 vstoupila i do protialkoholního zákona o boji proti alkoholismu (č. 120/1962 Sb.).

Ačkoliv byla léčba alkoholismu v Československu realizována souběžně, a v mnoha případech ještě mnohem dříve, s jinými státy, které se od poválečných let orientovaly na rozšiřování sociálních vymožeností a zkvalitňování zdravotnických služeb pro většinu svého obyvatelstva, v mnoha případech léčby záleželo spíše na místních lékařích a sociálních pracovnících a jejich osobní iniciaci, jak tyto služby byly uskutečňovány. Z charakteristiky typů léčebně-preventivní péče lze vysledovat, že se tento systém více než na prevenci v pravém slova smyslu zaměřoval spíše na rozvoj represivních postupů vůči těm, kteří skutečné problémy s alkoholem měli. Není mým záměrem posuzovat kvalitní práci tehdejších pracovníků či už vůbec ne někoho přímo soudit, pravdou však je, že např. práce záchytné stanice, která svým způsobem svobodu člověka omezuje, v některých „liberálnější“ orientovaných státech západní Evropy být realizována nemohla. Jistý represivní prvek léčby, která v mnoha případech byla direktivně nařizována systémem OAT, soudy a někdy i zdravotními odbory ONV, resp. MNV, nepřežil vlnu porevolučních změn v československém, resp. českém zdravotnictví, které se pod vlivem nastupujících tendencí usilujících o zbavení tohoto oboru represivních pracovních postupů postupně transformovalo.

¹³⁴ SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné...*, s. 39.

¹³⁵ MAREČEK, P.: *Zdravotnickoprávní problematika záchytné stanice*. In: *Protialkoholický obzor*, 17, 1982, č. 2, s. 88.

2.2.2. Trestněprávní problematika důsledků alkoholismu a jiný postih v legislativě československé státní správy

Na pozadí ústupu morální tradice z problematiky vztahu člověka k alkoholu probíhá nenápadně ještě jeden proces, můžeme ho snad nazvat demytologizací alkoholu. Starší období morální tradice, jak jsme si mohli výše povšimnout, je v určitých sociálních rovinách charakteristické úplným zavržením alkoholu. Tyto snahy jsou založeny na rozšířeném dobovém názoru, který v otázce vztahu společenského poškozování a alkoholu pokládá těžiště viny především na stranu alkoholu. V některých společnostech byl konsensus tak silný, že umožnil dokonce zavedení úplné nebo alespoň částečné prohibice. Přestože se abstinenti v některých zemích takové popularity nedočkali a prohibice v nich zavedena nebyla, i tam se v případě sankcionování lidé dosti dlouho dívali většinou skrze prsty na alkohol. Přelom 20. století je obdobím, kdy se těžiště viny z alkoholu pomalu, ale tíživě přesouvá především na člověka. Napříště už ne alkohol, ale především člověk má být zodpovědný za narušování společenského řádu a za všechny následky, které konzumaci alkoholu doprovázejí.

Trestněprávní problematika je dokonalým prostorem, kde můžeme prostřednictvím postihů opilství tuto transformaci dobře vykreslit. Rakousko-uherské i prvorepublikové postihy opilství či jednání v opilosti jsou méně přísné než sankce poválečných trestních zákoníků. Je dosti pravděpodobné, že námi nazývaný jev demytologizace alkoholu úzce souvisí i s procesem budování základů sociálního státu, a v našem prostředí též s budování socialistického zřízení, které si určitým způsobem vynucuje vyšší společenskou odpovědnost vůči ostatním občanům.

Použijme příkladu nehody v automobilové dopravě. Ublížení na zdraví či zabití člověka neopatrnou jízdou bylo tehdy trestáno na základě paragrafu o přečinech a přestupcích proti bezpečnosti života, resp. předpisy o usmrcení nebo těžkém poškození na těle.¹³⁶ Pakliže viník nehody ně-

¹³⁶ Jedná se o §§335 a 337 trestního zákona převzatého z říšské legislativy *zákona č. 117/1852 ř. z.*

koho poškodil na zdraví či dokonce usmrtil svojí nedbalostí pod vlivem alkoholu, v posuzování délky trestu tato skutečnost nehrála žádnou roli. Ba naopak, pro případ „úplné opilosti“ mohl být viník zcela zproštěn viny.¹³⁷ Stigmatizace člověka je patrná už na trestech opilství prvního poúnorového trestního zákoníku z roku 1950, jehož §186 za zločin spáchaný ve stavu nepřičetné opilosti stanovuje sazbu až 5 let.¹³⁸ Ačkoliv §21 tohoto zákona nepovažuje opilost předně za polehčující okolnost, pokud to interpretuji správně, při spáchání závažnějšího zločinu ve stavu opilosti se mohl viník odvolat na §186, který ukládal maximální sazbu odnětí svobody 5 let, což je v porovnání s dřívější legislativou krok ke zpřísnění postihu pachatele. Pokud se někdo dopustil trestného činu s mírnějším trestem, má být trestán sazbou mírnější. Nezbyvá než dodat, že nový trestní zákoník z roku 1961 za spáchání trestného činu v opilosti hrozí již sazbou až 8 let.¹³⁹ Podotýkám, že všechny zákony, a to bez výjimky, vylučují mírnější postih sazbou dle opilství v případě, že se pachatel do stavu nepřičetnosti pod vlivem alkoholu přivedl záměrně. Jedním z možných vlivů, které ovlivnily zpřísnění postihu trestných činů ve stavu opilosti, byly častější a závažnější nehody v automobilové dopravě, která se díky větší hustotě a rychlosti vozidel stávala méně a méně bezpečnou a na silnicích zbytečně umíralo čím dál více nevinných lidí.¹⁴⁰

Nárůst nehod v silniční dopravě si postupně vynutil větší zájem odborníků, kteří na základě sběru statistických údajů a výsledků různých experimentů mohli jasně prokázat, že schopnosti člověka vykonávat bezchybně řízení pod vlivem alkoholu jsou univerzálně sníženy. V západoevropských zemích byla hranice, do které člověk není v jednání zásadně ovlivněn alkoholem, v průměru stanovena na 0,5 ‰ alkoholu v krvi. Její překročení má dle odborníků v naprosté většině případů vliv na přesnost lidského jednání. Autorem jedné z významných poválečných studií byl i bratislavský soudní lékař Milan Vámoši, který se zjišťováním nehodovosti

¹³⁷ Viz *zákon č. 81/1935 Sb.*, zákon o jízdě motorovými vozidly.

¹³⁸ *§186 zákona č. 86/1950 Sb.*, trestní zákon.

¹³⁹ *§201a zákona č. 140/1961 Sb.*, trestní zákon.

¹⁴⁰ Srov.: TŮMA, A.: *Děti – oběti opilce*. In: Svět motorů, 13, 1959, č. 25, s. 795.

u řidičů střízlivých a u řidičů pod vlivem alkoholu zabýval už v 50. letech.¹⁴¹ Na základě výsledků jeho pokusů bylo v roce 1960 zakázáno řidičům řídit vozidlo i pod nepatrným vlivem alkoholu, rozumějme tím úplný zákaz konzumace alkoholu během jízdy a před jízdou po takovou dobu, po kterou je alkohol obsažen v krvi člověka.¹⁴² Rozdíl oproti předchozí legislativě byl v tom, že ta dosud sice zakazovala řidiči řídit vozidlo v případě, že je jeho schopnost řídit snížena vlivem alkoholu, postihováni byly však většinou pouze ty případy, kdy řidiči požili větší množství alkoholického nápoje.¹⁴³

Zájem odborníků zabývajících se zjišťováním vztahu nehodovosti a opilosti u řidičů se stácel taktéž k praktickým otázkám metodiky zjišťování obsahu alkoholu v krvi. V některých zemích byla přítomnost alkoholu v krvi zjišťována už v době meziválečné pomocí krevní zkoušky podle švédského vědce Widmarka, který se touto problematikou zabýval již před I. světovou válkou. První přístroje pro určování přítomnosti alkoholu v dechu, které v praktické rovině rozpoznávání alkoholu výrazně zjednodušily, začaly být ve světě používány v první polovině 50. let. V Československu se začala využívat technika tzv. *Hargerovy zkoušky*, která sama o sobě však byla poměrně složitá, nákladná a časově náročná, přístroj byl pro manipulaci značně velký a těžký. Metoda dokazování přítomnosti alkoholu byla velmi zjednodušena ke konci 50. let zavedením tzv. *průkaznickových trubic* pro stanovení alkoholu, které se vyráběly přímo v Československu.¹⁴⁴

Přenesení odpovědnosti ve vztahu člověka a alkoholu z alkoholu především na člověka, které bylo, jak se lze domnívat, urychleno taktéž nárůstem hodnot spotřeby alkoholu po II. světové válce a rozšířením pro-

¹⁴¹ Vámoši se ještě před emigrací do Švédska zúčastnil spolu se Skálou také několika zahraničních konferencí. Skála mluví o vlivu jeho studií na zavádění změn zakazujících či omezujících alkohol před a při jízdě v dalších evropských státech. Československý zákaz konzumace alkoholu byl prý vůbec první v celé Evropě. Srov.: SKÁLA, J.: *Lékařův maraton...*, s. 51 a 134.

¹⁴² §4, odst. 2 vyhl. MV č. 141/1960 Sb.

¹⁴³ Srov.: ŠMOLÍK, V., ŠIMKO, A.: *K zákazu požívání alkoholických nápojů*. In: Svět motorů, 15, 1961, č. 3, s. 87–88.

¹⁴⁴ BÍNA, K.: *Detektorové trubice. K průkazu alkoholu ve vydechovaném vzduchu*. In: Svět motorů, 13, 1959, č. 13, s. 411.

blémů s tím spojených, mělo za následek řadu výraznějších změn i v občanském a pracovním právu. V občanském zákoníku se přesun odpovědnosti na člověka projevil zvláště v jeho části projednávající pojištění, např. při úrazu pod vlivem alkoholu je pojišťovna oprávněna snížit pojistnou částku, kterou má pojištěnému vyplatit.¹⁴⁵ Ale i v části upravující způsobilost k právním úkonům, která mohla být nadále pro případ opilosti snižována.¹⁴⁶

V pracovněprávních vztazích se tato změna promítla do přípravy nového zákoníku práce ve znění zákona č. 65/1965 Sb. I v jeho dalších novelách. Zde je též omezena způsobilost pracovníka *„často se uvádějícího do stavu opilosti“*, jejíž omezení může být provedeno v první řadě jeho přeřazením na jinou práci, v případě nejhorším i jeho propuštěním.¹⁴⁷ Na omezování alkoholu na pracovišti pamatuje už zákon o potírání alkoholismu z roku 1948, a sice velice vágně. Zakazuje pití alkoholu totiž jen v případě, že osoba vykonává povolání, které je spojené s ohrožením zdraví, života či majetku.¹⁴⁸ Legislativní úprava o boji proti alkoholismu z roku 1962, poukazující na stále přetrvávající problémy s alkoholem, jenž *„brzdí upevňování a rozvoj socialistického soužití“*, reaguje na konzumaci alkoholu v práci obdobně. Na jednu stranu sice *„bojuje“* proti požívání alkoholických nápojů v nadměrném množství, na stranu druhou nedovoluje *„podávat v závodech a při závodním stravování alkoholické nápoje s výjimkou piva nejvýše 8°“*, které za nealkoholické rozhodně považovat nelze. Až zákoník práce uvádí mezi povinnostmi zaměstnance *„nepožívat alkoholické nápoje na pracovištích zaměstnavatele“* a *„nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště“*. Zákaz konzumace alkoholu na pracovištích se nevztahuje ale na pracovníky *„v horkých provozech, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na zaměstnance, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spoje-*

¹⁴⁵ §375 zákona č. 40/1964 Sb., o občanském zákoníku.

¹⁴⁶ §10, odst. 2) zákona č. 40/1964 Sb., o občanském zákoníku.

¹⁴⁷ Srov.: HAAS, P.: Řešení občanskoprávních důsledků opilosti v našem právním řádu. In: Protialkoholický obzor, 17, 1982, č. 4, s. 239–243.

¹⁴⁸ §7 zákona č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu.

no.¹⁴⁹ Jaroslav Skála i jiní to nekomentovali příliš s nadšením, neboť v této souvislosti bylo často zakrýváno konzumování dokonce i piva 10 a 12stupňového.¹⁵⁰ o sankcionování podnapilých pracovníků, kteří rámec konzumace alkoholu stanovený i v pracovním právu překračovali, máme však informace, že trestů nebylo příliš často využíváno.¹⁵¹ Navíc až do novely zákoníku práce z roku 1975 nemohla organizace dle zákona nařídít vyšetření pracovníka podezřelého z podnapilosti.¹⁵² Až od této chvíle mohl být podezřelý pracovník, který vykonával činnost, při které by mohl ohrozit něčí zdraví, život či majetek, podroben dechové zkoušce, která by prokázala nebo naopak vyvrátila podezření nadřízeného. Mírnější postihy opilosti v pracovním procesu lze interpretovat tak, že společnost konzumaci alkoholických nápojů během pracovního procesu i přes četné úrazy nepovažovala dlouho za tolik nebezpečnou jako například v silniční dopravě. Až s výraznějším prosazením některých prvků současného paradigmatu, které klade největší důraz na prevenci a ochranu před alkoholem, je až polistopadovými legislativními úpravami postupně alkohol vytlačován i z pracovního procesu.

¹⁴⁹ §135, odst. 4), písmeno e) zákona č. 65/1965 Sb., zákon práce.

¹⁵⁰ Srov.: SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné...*, s. 20.

¹⁵¹ Srov.: HAAS, P.: *Řešení občanskoprávních...*, s. 239–243.

¹⁵² OMELKA, F.: *Súhrn poznatkov prokuratúry v SSR o alkoholizme a iných toxikomániách*. In: *Protialkoholický obzor*, 15, 1980, č. 3, s. 169.

3. „Alcohol related problems“ A TENDENCE ČESKOSLOVENSKÉ SPOLEČNOSTI O JEJICH PREVENTIVNÍ PŘEDCHÁZENÍ

Přibližně od přelomu 60. a 70. let jsme svědky zvýšeného zájmu evropských společností o předcházení škod vznikajících konzumací alkoholických nápojů pomocí různých preventivních opatření. Tento jev je vysvětlován jako reakce společnosti na nárůst problémů, které nadměrné užívání této látky doprovázejí.¹⁵³ Právě tato léta jsou obdobím, kdy spotřeba alkoholu vyjadřovaná pomocí hodnoty čistého alkoholu na osobu dosáhla během krátké doby nebývale vysokých hodnot. Reakce většiny západoevropských společností byla taková, že během následujících let prostřednictvím jednotlivých sociálních státních systémů přijaly řadu opatření usilujících o snížení této hodnoty, na kterou se zpravidla váže rozšíření celé palety zdravotních i sociálních potíží.

Nový pohled na alkoholismus překrývá jeho dosavadní zdravotnický výklad, který alkoholismus vysvětloval především jako nemoc, což v konečném důsledku vedlo k zajištění zdravotní péče o osoby alkoholismem postižené, mělo to však i druhou stranu mince a tou byla redukce problému především do oblasti zdravotnictví. Výrazné zvýšení konzumace alkoholu vyvolalo zájem odborníků i z jiných vědních oborů, neboť problémů se objevilo tolik, že vzniklou situaci už nebylo možné řešit pouze léčbou následků zdravotních postižení. Jako nosné se odborníkům jevilo vytvořit ucelené programy prevence zacílené na kritické sociální skupiny.

Právě v důsledku těchto změn jsme v současné době svědky uplatňování rozsáhlých preventivních programů usilujících o snížení konzumace alkoholických nápojů v prostředí EU, která s cílem zkvalitnit život svých obyvatel o tuto problematiku ve spolupráci se SZO vyvíjí čilý zájem.

¹⁵³ Viz např. *Velký sociologický slovník...*, s. 49.

3.1. Zavádění preventivních opatření proti alkoholismu v Československu

Myšlenky nového přístupu prosazovaného SZO se mezi československé odborníky už záhy dostaly. Na jejich rozšiřování se významně podílela původem slovenská redakce časopisu *Protialkoholického obzoru*, která na stránkách svého dvouměsíčníku publikovala i některé texty předních zahraničních odborníků.¹⁵⁴ Ačkoliv je *Protialkoholický obzor* původně časopisem zdravotnickým, v důsledku prosazení nového paradigmatu brzy rozpoznáváme tendenci jeho redakce orientovat se na alkoholovou problematiku z mezioborového hlediska, články se dotýkají sociálních, právních i sociálněpreventivních problémů.

Odborníci upozorňují na nedokonalou protialkoholní činnost státní správy, zdůrazňují nutnost úpravy stávající legislativy a kritizují práci NV, do jejichž kompetence výrazná část preventivní protialkoholní práce byla svěřena. V důsledku přenesení odpovědnosti za preventivní protialkoholní problematiku na samosprávné orgány byla tato činnost, v porovnání s předem záměrem v protialkoholní legislativě státní správy, prováděna ne zrovna příliš úspěšně.

Na základě vládního usnesení o opatřeních proti alkoholismu byl již v roce 1956 zřízen *Protialkoholní poradní sbor při ministerstvu zdravotnictví*, zákonem o boji proti alkoholismu pak legalizován v roce 1962. Na úrovni nižší správy měla být dle této litery protialkoholní činnost rozvíjena především NV, kterým v této činnosti měly napomáhat jednotlivé *Protialkoholní sbory krajských, okresních i místních výborů*. Mezi povinnosti NV dle zákona kupříkladu patřila podpora propagace boje proti alkoholismu, ochrana mládeže před alkoholem, organizace hodnotného využití volného času obyvatelstva, organizace protialkoholních přednášek na školách i v závodech, zajišťování zásobování vesnic dostatkem nealkoholických

¹⁵⁴ Jeden z prvních článků prezentujících nástup nového paradigmatu byl v časopise publikován již na počátku 70. let. TONGUE, A.: *Mezinárodní rada o alkoholismu a náchylnosti k alkoholismu*. *Protialkoholický obzor*, 7, 1972, č. 1, s. 63–69.

nápojů a propagace jejich požívání i zajištění včasného ošetření opilých a podnapilých osob. Pracovníci mají usilovat o to, aby alkoholismus neohrožoval řádné rodinné vztahy ani socialistické uspořádání společnosti.¹⁵⁵ Ze slov odborníků se však dozvídáme, že:

„...miestnie a mestské národné výbory se takmėř vőbec neplnia povinnosti, ktoré pre nich vyplývajú zo zákona. Neorganizujú a nevykoávajú osvetovú činnosť, spoliehajú sa na iné orgány a organizácie, ako sú ČSČK (Československý červený kříž – pozn. autora), alebo zdravotnické zariadenia, neorganizujú hodnotné využívanie voľného času detí a mládeže (...), v obvodoch svojej pôsobnosti nepresadzujú dodržiavanie zákazov a príkazov zákona, či už ide o zariadenia verejného stravovania, športové podujatia, alebo tanečné zábavy. Nevývájajú ani žiadnu iniciatívu, aby zabránili alkoholikom používať odmenu za prácu na nákup alkoholických nápojov na úkor výživy a výchovy svojich detí (jak na to pamatoval §14 zákona č. 120/1962 Sb. - pozn. autora).“¹⁵⁶

Přestože pracovníci Protialkoholních sborů některých výborů přinášejí určité návrhy na ochranu společnosti před alkoholismem, ze strany ostatních odborů často narážejí na nepochopení a rady MNV je nepodporují, někdy jim prý i záměrně brání.¹⁵⁷ Je to umožněno z velké míry taktéž tím, že Protialkoholní sbory, v jejichž strukturách pracují též abstinenti z bývalých kroužků, nejsou právoplatným článkem státní správy a nemají žádnou nařizovací ani výkonnou pravomoc.

Jistý posun ve změně přístupu československé společnosti reprezentované vládou naznačuje schválení *zákona na ochranu společnosti před alkoholismem a jinými toxikomániemi*, který byl Českou, resp. Slovenskou národní radou (ČNR, resp. SNR) přijat až na samém sklonku zhroucení přetrvávajícího státního zřízení v roce 1989. Kvalitativní změnou, jak už

¹⁵⁵ §4 o úkolech národních výborů zákona č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu.

¹⁵⁶ OMELKA, F.: *Súhrn poznatkov prokuratúry...*, s. 172.

¹⁵⁷ *Tamtéž*, s. 174–175.

ostatně vypovídá sémantický posun v názvu legislativní úpravy, je alespoň ideově vyjádřená preference ochrany širší společnosti před represivním postihem zaměřeným především na osoby s rozvinutou alkoholovou závislostí. Ústup od „boje“ s alkoholismem s příklonem především k „ochraně“ se projevil např. důraznějším zákazem propagace alkoholických nápojů. Propagace byla tímto zákonem chápána poměrně široce a bylo zakázáno i zveřejňování novinových článků, v nichž má požívání návykových látek doporučující charakter, případně jsou v nich tyto látky spojovány „s projevy socialistického způsobu života“.¹⁵⁸ „Podprahové“ ovlivňování bylo patrné i v některých dřívějších produktech televizní produkce, které mohly mít neblahý vliv zejména na mladou generaci¹⁵⁹, která je dnes jednoznačně považována za rizikovou skupinu číslo jedna.

Nemůžeme netvrdit, že by se dřívější legislativa zcela vyhýbala prevenci, ba právě naopak, prevence byla taktéž často zdůrazňována. Už zákon z roku 1962 například poukazuje na nutnost osvětové práce, kterou mají vykonávat pracovníci Protialkoholních sborů a upravuje i lokální právo národních výborů, kterým je v zájmu prevence umožněno po určité období zakázat propagaci alkoholických nápojů ve vitrínách maloobchodů nebo dokonce i jejich prodej a podávání, a to nejen v místních obchodech, ale i v závodech.¹⁶⁰ Ne vždy se však znění zákona kryje s praxí, a jak jsme viděli už výše v textu, také tomu dosti často tak skutečně bylo. Alkoholismus ale v době, kdy byl text tohoto zákona připravován, nebyl ani v Československu pro společnost kvantitativně natolik závažným problémem, že by bylo nutné z důvodu prevence přistoupit k rozsáhlejším systémovým změnám. S nárůstem spotřeby alkoholických nápojů bylo tento stav ale nutné upravit. První návrh zákona o ochraně společnosti byl odborníky předložen vládě České socialistické republiky (ČSR) k projednání už v roce 1977. Záměrem zákonodárců bylo spolu s alkoholismem postihnout i oblast nealkoholických drog, které se v Československu stávaly po-

¹⁵⁸ VANTUCH, P.: *K přijetí zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*. In: Protialkoholický obzor, 24, 1989, č. 5, s. 288.

¹⁵⁹ Srov. *Tamtéž*.

¹⁶⁰ *Zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu*.

malu taktéž závažným celospolečenským problémem. Tento zákon byl vládním usnesením schválen 4. dubna toho roku, nepřijala jej ale ČNR z důvodu odlišných stanovisek některých rezortů.¹⁶¹ Oficiálním stanoviskem byla nižší kvalita textu navrhované legislativní normy, zejména v části o drogách, to však nebránilo tomu, aby o deset let později byl tento návrh bez výraznějších změn předložen znovu. Jak uvádí tehdejší vedoucí katedry trestního práva v Brně Pavel Vantuch, aktivní komentátor připravujícího zákona, zamítnutí obou návrhů zákona byla snaha institucí o co nejvyšší kvalitu zákonné úpravy o toxikomaniích, zvláště nealkoholových drog.¹⁶² Pod požadavkem společného přístupu k alkoholu a drogám se alkoholové problematice dostalo výraznějších změn, trochu ve stínu nealkoholové problematiky, až s konečným přijetím zákona v roce 1989.

Asi nejdůležitější systémovou změnou zákona bylo posílení činnosti Protialkoholických sborů při NV. Při ministerstvu zdravotnictví a sociálních věcí byl nově vytvořen centrální celorepublikový orgán, který měl při jednotlivých NV zřizovat tzv. *Sbory pro ochranu před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*. Centrální Sbor měl dohlížet na práci podřízených orgánů a do rukou mu byl svěřen dokonce nástroj odměňování pracovníků institucí tak, aby na výsledcích protialkoholního boje byli sami motivováni.¹⁶³ I nadále měla tedy protialkoholní činnost zůstat na nejnižší úrovni lidové správy, pracovníci reformovaných Sborů však kromě poradní činnosti měli pravomoci kontrolovat protialkoholní činnost jednotlivých NV.

Žádná právní úprava nemůže problém alkoholu a ani drog dostatečně vyřešit, prosazení této změny do československé legislativy však indikuje krok, kterým si i reprezentativní složky společnosti uvědomily nutnost změn v přístupu společnosti k alkoholismu. Byl to krok, který se pokoušel přesunout těžiště „boje“ proti alkoholismu směrem k zavádění preventivních opatření, jež by v problematice alkoholu i drog vytvářely podmínky pro příznivější vývoj společnosti. Pakliže zavádění ochranných opatření,

¹⁶¹ VANTUCH, P.: *K přípravě zákona o boji proti drogám*. In: Protialkoholický obzor, 23, 1988, č. 3, s. 185.

¹⁶² *Tamtéž*, s. 187.

¹⁶³ Srov.: VANTUCH, P.: *K přijetí zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*. In: Protialkoholický obzor, 24, 1989, č. 5, s. 289.

v Československu přenechané nižší lidové správě, trochu vázlo a státní systém se k prevenci výstižněji přihlásil až na svém samotném konci, zaměřme naši pozornost nyní proto do oblasti hospodářské, kde určování cen alkoholu může být taktéž významným preventivním nástrojem společnosti.

3.2. Zájmy státněsocialistického systému a ekonomicko-preventivní politika státu

I zájem státněsocialistického organismu poúnorových let o alkohol byl ovlivněn finančními možnostmi, které tato látka nabízí. Státní správa s těmito systémovými změnami v organizaci výroby a prodeje alkoholu měla určité zkušenosti již z doby dřívější. Za německé okupace bylo československé lihové hospodářství podřízeno zvláštnímu *Říšskému lihovému monopolu*.¹⁶⁴ Třetí republika monopolizaci lihové výroby kontinuálně převzala legislativní úpravou č.30/1946 Sb.¹⁶⁵, která pověřila dohledem státní orgán *Československý monopol lihový*. Poúnorová úprava spočívala už pouze v začlenění hospodaření s lihem do systému státem plánovaného hospodářství.¹⁶⁶ Část sektoru pivovarnického byla znárodněna ještě o něco dříve dekretem prezidenta republiky ze 24. října 1945.¹⁶⁷ Všechny pivovary s výstavem větším 150 tis. hl k předválečnému roku 1937¹⁶⁸ byly znárodněny. Jednalo se především o pivovary plzeňské, smíchovské, českobudějovické, brněnské či pivovar velkopopovický. V druhé fázi znárodnění v roce 1947 byly znárodněny i menší pivovary. Vlna znárodnění byla dokončena v intencích nového režimu zákonem č. 115/1948 Sb.¹⁶⁹, který umožňoval zabránění veškerých pivovarů a sladoven na celém území republiky. Na základě opatření z ledna 1950 byl zřízen nový ústřední orgán Čes-

¹⁶⁴ Blíže viz *Lihovarství*. In: *Studie o technice...*, sv. IX. Praha 2003, s. 2222.

¹⁶⁵ *Zákon č.30/1946 Sb.*, o nové úpravě československého práva v oboru nepřímých daní a státních finančních monopolů.

¹⁶⁶ *Zákon č. 63/1950 Sb.*, o úpravě hospodaření s tabákem, solí a lihem.

¹⁶⁷ Prezidentský dekret č. 101/1945 Sb.

¹⁶⁸ *Pivovarství*. In: *Studie o technice...*, sv. IX., s. 2214.

¹⁶⁹ *Zákon č. 115/1948 Sb.*, o znárodnění některých dalších průmyslových a jiných podniků a závodů a o úpravě některých poměrů znárodněných a národních podniků.

koslovenské pivovary, lihovary a konzervárny, n. p., který slučoval průmysl pivovarnický a lihovarnický. Tato instituce v rukou státu měla na starosti úpravu cen piva a vína v následujícím období až do revolučních změn na přelomu 80. a 90. let. Tolik zajímavý zdroj příjmů státní pokladny mohl být tedy využíván jako nástroj manipulace s obyvatelstvem¹⁷⁰, a jak se zdá, tak tomu i skutečně bylo.¹⁷¹

Každá moderní společnost může ve svém přístupu k alkoholismu z hlediska ekonomicko-preventivního volit dvě hlavní strategie. Buďto snižovat hodnotu méně alkoholizovaných nápojů a naopak přistoupit k zvýšení reálných cen silnějších lihovin. Druhou strategií pak je komplexní navyšování cen veškerých alkoholických nápojů. V Československu se v letech 1948–1989 obě tyto strategie prostřídaly. Na začátku 50. let, kdy se konečně obnovil pivovarnický průmysl v plné předválečné síle, v důsledku nárůstu spotřeby čistého alkoholu na osobu bylo odborníky vydáno několik studií, které přinášely jasné důkazy o přímé souvislosti spotřeby alkoholu podle reálných, kupních cen nápojů ve vztahu k průměrné mzdě.¹⁷² V důsledku tohoto zjištění vláda přistoupila k usnesení proti alkoholismu, na jehož základě byly v průběhu 50. let zvýšeny ceny „tvrdých“ lihovin a ceny piva a vína byly naopak sníženy.¹⁷³ Na nárůst celosvětové spotřeby čistého alkoholu *per capita* na přelomu 60. a 70. let reagoval státní systém mírným navýšením ceny piva. Další navýšení ceny poté proběhlo až v polovině 80. let. Co je pozoruhodné, ceny silnějších lihovin šly dolů – cena rumu klesla dokonce o 1/5 původní hodnoty.¹⁷⁴ K novému zdražování koncentrovanějších lihovin došlo až na přelomu 70. a 80. let, cena rumu se v průměru vyšplhala z 65 Kčs/l z let 1965–1978 až na 100 Kčs/l v roce 1982. Ve vztahu cen nápojů k reálným mzdám uvedme, že – pokud lze bezpečně věřit statistickým údajům – průměrné měsí-

¹⁷⁰ BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže...*, s. 90 an.

¹⁷¹ Srov. KŘEN, J.: *Dvě století střední Evropy*. Praha 2005, s. 887.

¹⁷² Srov. SKÁLA, J.: „...až na dno...“, s. 108.

¹⁷³ Srov. tab. *Maloobchodní ceny vybraných druhů zboží a služeb*. In: *Historická statistická ročenka ČSSR...*, s. 205–206. Pozn.: Ve statistikách jsou uváděny většinou průměrné maloobchodní ceny nejvíce konzumovaných typů nápojů.

¹⁷⁴ Viz tab. *Maloobchodní ceny alkoholických nápojů pro období let 1945–83* viz předchozí pozn.

ní platy se v letech 1960 až 1975 vyšplhaly z 1365 na 2304 Kčs.¹⁷⁵ Během těchto let se cena piva držela po dobu prvních pěti let na 1,40 Kčs, od poloviny 60. let na 1,70 Kčs a od roku 1985 na 2,50 Kčs za 0,5 litru 10° lahvového piva¹⁷⁶. Během tohoto období jenom spotřeba piva stoupla více než o 40 %.¹⁷⁷ Ceny lihovin, které na navýšení průměrných platů naopak reagovaly snížením, nás nutí rozšířit tezi o „pivním socialismu“¹⁷⁸ v době normalizace ještě tezí o „socialismu lihovém“. Pravděpodobně i následkem takové úpravy cen byl další nárůst pomalu se zvyšující spotřeby alkoholu.

Ceny alkoholických nápojů se tedy po většinu sledovaného období stejně jako většina základních potravin (vyjma krizového období přelomu 40. a 50. let) pro československé obyvatelstvo udržely relativně při zemi. Ceny piva, vína a lihovin dokonce, na rozdíl od cen většiny ostatních důležitých potravin, reagovaly na navýšení reálných mezd, u piva a vína však jenom nepatrně, u lihovin zase s velkým zpožděním.

Úprava cen alkoholických nápojů je osvědčeným prostředkem, jak zmírňovat celospolečenské zdravotní i sociální škody páchané alkoholismem. Možná z nejistoty své stability se předlistopadový režim uchýloval i v distribuci alkoholických nápojů ke štědrému rozdělování po vzoru ostatních nezbytných a dostatečných potravin. Zde by pak bylo možné potvrdit ty funkce alkoholu, kdy je tato látka mocenskou skupinou využívána k udržování panujících společenských poměrů i jako osvědčený prostředek manipulace s obyvatelstvem.

Aby byl náš názor vyvážený, musíme na tomto místě podotknout, že po boku důvodu nepatřičné regulace cen alkoholických nápojů ze strany státu hrálo při zvyšování spotřeby alkoholu pravděpodobně roli i něco jiného. Není to věc doposud pevně podložená, je ale v celosvětovém měřítku na první pohled prokazatelné, že se zvyšujícím se blahobytem společnosti spotřeba alkoholu stoupá. Můžeme se zatím jenom domnívat, zda to sou-

¹⁷⁵ Tab. ČSSR – práce a mzdy. In: *Historická statistická ročenka ČSSR...*, s. 153.

¹⁷⁶ Pro vývoj ceny piva máme k dispozici graf zpracovaný ČSÚ, který čtenář nalezne v příloze – příloha č. 14).

¹⁷⁷ Graf *Vývoj spotřeby piva v ČSSR v letech 1955–1984 na 1 obyvatele (v litrech)*. In: BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže...*, s. 193 an.

¹⁷⁸ KŘEN, J.: *Dvě století střední Evropy*. Praha 2005, s. 887.

visí s poválečným posilováním jednotlivých *welfare states* a procesem přenášení odpovědnosti za zdraví a sociální zázemí z jednotlivce na státní systémy, či nikoliv.

V. ZÁVĚR

Francouzský lékař Jean-Charles Sournia, autor poutavé knihy o historii konzumace alkoholu, nazývá výstižně vztah člověka k alkoholu jako „...*hru, kterou jedinec hraje sám se sebou před zraky ostatních, kteří se jako skupina vystavují stejnému riziku, neboť alkohol je i pro ně v malém množství pojítkem a ve větším množství postrachem*“.¹⁷⁹ Právě v tomto bodě námi sledovaná „hra“ dospěla do svého konce.

Přestože je nepopiratelné, že při pohledu na člověka, jehož lidský osud je silně zkalen alkoholem, musíme potvrdit, že alkohol postrachem skutečně může být, je nám naprosto zřejmé, že v omezené míře chemickou látku nazvanou prostě *ethanol* nemůžeme tak příkře soudit. Alkohol je n-smazatelným fenoménem evropské společnosti, který se prolíná napříč celými jejími dějinami a pro Evropany má zcela nepochybně jistý význam. Přestože alkohol často láká člověka ke svému zneužívání, společnost jako celek jej dokáže mnohdy dobře ocenit. Celá řada lidí a ostatně i samotné státy se zúčastňují na jeho výrobě a distribuci, v omezeném množství nám alkohol pomáhá v rovině fyziologické, psychologické i sociální.

Sourniova hra může být neustále hrána pouze za předpokladu určité rovnováhy, kdy konzumace alkoholu výrazně nenarušuje společenskou stabilitu. Pakliže je míra konzumace tak vysoká, že ji společnost není schopna odolat a její struktury se bortí, hra se chýlí ke svému pomyslnému konci. Čtenář jistě pochopil, že se jedná o metaforu, jejíž scénář – ale spon jak se zdá – nebyl sepsán pro moderní společnost. I když některé z nich měly dříve či později s alkoholem skutečně vážné problémy – asi za všechny vzpomeňme na „ginovou epidemii“ v Anglii 18. století – vždy společnost v jakémsi „puhu sebezáchovy“ objevila nějaké mechanismy, díky nimž se podařilo konzumaci standardizovat.

Ve společenském myšlení, jež bylo předmětem našeho zájmu v předloženém textu, se v dějinách vyprofilovaly tři základní tradice, na

¹⁷⁹ Sournia, J.-C.: *Dějiny pijáctví*. Praha 1999, s. 16.

jejichž pozadí se tyto regulativní mechanismy formují. Ačkoliv tyto tradice existují souběžně a často se vzájemně velmi prolínají, můžeme alespoň částečně rozlišit jejich přesnější kontury, neboť dobový úzus vždy výrazněji tíhne k jedné z nich. Základní posloupnost přelévání tradice morální, zdravotnické i léčebněpreventivní (či veřejnozdravotnické) se dotkla i českých zemí. I společenské myšlení o alkoholismu v Československu hledá základní regulativní a ochranné sociální mechanismy proti nadměrné konzumaci alkoholu na pozadí této diskurzivní trojice.

Pro tradici morální je nejvíce typické úplné odsouzení alkoholu v podobě abstinence, a to z pozice etiky. Na československém území tyto myšlenky uvádějí v život první abstinentní spolky na Slovensku již okolo poloviny 19. století. Jejich ideové zakotvení vychází z pozice náboženství a konstituujícího se národního hnutí. V českých zemích se o slovo hlásí až na přelomu 19. a 20. století. V opozici k občanskému abstinentnímu hnutí, které otázku alkoholu ideově staví do kontextu vývoje moderního národa, se profiluje též sociálně lidové hnutí, které ji kontextualizuje sociální otázkou moderní společnosti. Přes určité názorové odlišnosti sociálně i v českoněmeckých Čechách národnostně definované spolky rozvíjejí vzájemnou spolupráci. Ideově se opírají o myšlenky sociologizujících intelektuálů, v našem prostředí reprezentovaných T. G. Masarykem, E. Benešem či B. Foustkou, i nové lékařské nebo hygienické poznatky české i zahraniční provenience. Zájem spolků se zaměřoval především na činnost výchovnou (či jak se tehdy říkalo osvětovou), na shromažďování poznatků, studium právní a hospodářské problematiky, vytlačení alkoholu z veřejného prostoru i z pracovního procesu, ale i na poradenství a pokusy o léčbu alkoholiků. Léčba alkoholismu iniciovaná abstinentním hnutím je dalším dobrým příkladem pro vykreslení morálního diskurzu, neboť její realizace je významněji poznamenána ideály etickými nežli zdravotnictvím, a to proto, že alkoholová závislost byla v tomto období považována za tzv. lidovou a sociální chorobu související s morální slabostí jedince, nikoliv za nemoc ve smyslu zdravotnickém. Uskutečňovaným cílem byla i participace na moci

zákonodárné, a to v podobě legislativních návrhů jednotlivých hnutí či později z iniciativy hnutí vzniklého *Stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu* ustaveného při Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ČSR. Hlavní význam abstinentského hnutí pro širší společnost spočívá bezesporu právě v tom, že právě z jeho lůna vychází hlavní iniciativa pro zavádění dalších sociálních norem (které v určitých polohách zakotvují i v legislativě) usilujících o ochranu společnosti před následky nadměrné konzumace.

První legislativní normy, které vstupují do prostoru člověka a alkoholu v československém kulturním prostředí, se zaměřují na trestání zjevné opilosti na veřejnosti. Jsme schopni je zaznamenat již v rakousko-uherské legislativě. Další se objevují postupně s prohlubováním a strukturalizací moderní společnosti, kdy se na její organizaci výrazněji začínají podílet uváděné občanské a sociálně lidové iniciativy. Z těch hlavních jmenujme k roku 1922 uzákoněný zákon omezující podávání alkoholu mládeži a ve 30. letech se objevující první zákony pokoušející se o omezení konzumace alkoholu před a během jízdy. Tehdejší legislativa se však na příkladu trestních postihů v dopravě jeví jako méně represivní. Dle našich závěrů existují alespoň tři hmatatelné důvody. Za prvé, svoji úlohu pravděpodobně sehrál převládající diskurz, kdy za hlavního viníka byl považován především alkohol a nikoliv člověk. Druhý je kvantitativní, spotřeba alkoholu společností byla v průměru menší, než je tomu dnes a neexistovalo takové množství „problémů souvisejících s alkoholem“. A za třetí, do té doby zatím nikdo na základě jasných empirických studií nedokázal přímou souvislost mezi nehodovostí a mírnou podnapilostí.

Pod vlivem procesu medikalizace alkoholu, který v anglosaském světě probíhá pomalu už od 40. let 20. století se ve značné míře díky osobnosti Jaroslava Skály tyto myšlenky dostávají i do Československa. Podobný proces redukce alkoholové problematiky především do oblasti zdravotnictví, který probíhá v západních společnostech, má svoji obdobu i v Československu, kde navíc protialkoholové aktivity organizované do

abstinentních spolků rychle zanikají pod vlivem nově se prosazující oficiální ideologie, jež nemá velké pochopení pro jakoukoliv občanskou iniciativu vycházející vně ze systému.

Třebaže oficiální ideologie měla mírný sklon k podceňování některých sociálněpatologických jevů, o kterých v nadšení z výstavby socialismu předpokládala rychlé vymizení, díky poválečné restrukturalizaci sociálního systému, reorganizaci zdravotnictví a iniciativě Jaroslava Skály se brzy zdravotnický diskurz prosazuje i v Československu. Skála experimentuje s novými léky, zavádí nové metody léčby a pomáhá zakládat i nové instituce a ústavy, které se věnují léčení i prevenci alkoholismu. Jejich práce je natolik úspěšná, že jejich činnost je záhy legitimizována státní legislativou a vzniká specifický systém ochrany společnosti před alkoholismem. V konečném důsledku je však jeho charakter spíše represivní a hlavní důraz není položen na prevenci, ale spíše na zdravotní léčbu alkoholiků.

Další vlna rozvoje protialkoholních norem a zpřísnění norem dosa-
vadních se objevuje s dalším nárůstem „problémů souvisejících
s alkoholem“, které se zesilují se zvýšením nárůstu jeho spotřeby
v průběhu druhé poloviny 20. století. Určitou roli pravděpodobně sehrál i
proces určité demytologizace alkoholu, kdy je zodpovědnost za negativní
jevy spojené s jeho konzumací přenesena z alkoholu především na člově-
ka. Hlavním důsledkem je zpřísnění postihu a změna diskurzu v trestní
problematice i další vytlačování alkoholu například ze silniční dopravy či
pracovního procesu – v prvním případě důsledněji v druhém pak méně.

Přestože státní systém myslel i na prevenci, která byla zakotvena
v legislativních opatřeních, odborníci nám potvrzují dvojakost zákonných
norem z období státněsocialistického systému z let 1948–89, kritikou je-
jich nedůsledného dodržování. V procesu decentralizace některých oblastí
státní správy byla i problematika alkoholové prevence přenechána jejím
nižším složkám. Praxe byla však taková, že téměř po celé období režimu
protialkoholní sbory, v jejichž režii především měla probíhat osvěta, pre-

vence i kontrola dodržování legislativních nařízení, neměly příliš velké pravomoci a jejich činnost byla vykazována jen v omezené míře.

Ani v cenové politice, kterou stát zdaněním alkoholických nápojů a určováním jejich cen může využívat z hlediska ekonomicko-preventivního jakožto dobrý nástroj regulace konzumace alkoholu, československý státní celek nevyužíval příliš v duchu prevence. Potvrzuje nám to jeho neadekvátní reakce na prudké navýšení spotřeby alkoholu v období 60. a 70. let. Zdá se, že znárodněnou alkoholovou distribucí stát dokázal na jednu stranu využívat jako dobrý zdroj financí, na stranu druhou pak cenovou dostupností alkoholu v duchu údajného výroky Kateřiny Veliké „opilému národu se lépe vládne“ jako prostředek určité manipulace obyvatelstva.

Nízké ceny alkoholických nápojů ve stylu normalizační politiky levných základních potravin se tak pravděpodobně souběžně s procesem rozšiřování palety sociálních služeb podílely na rapidním navýšení konzumace alkoholických nápojů i v Československu. Zde pravděpodobně leží též základ pro uvažování o současném stavu české společnosti jakožto společnosti s jednou z nejvyšších konzumací alkoholických nápojů ve světě.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

A) Archivní prameny

ARCHIV NÁRODNÍHO MUZEA, PRAHA

– fond *Československý abstinentský svaz*

NÁRODNÍ ARCHIV, Praha

– fond *Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy*

B) Periodika

Abstinentská korespondence – 1936

Kvas – 1936

Protialkoholický obzor – 1972, 1980, 1982, 1988, 1989

Svět motorů – 1959, 1961

Vyšší národ – 1937

Zdravý život – 1930, 1932, 1934, 1936

C) Legislativní prameny

AUTOMATIZOVANÝ SYSTÉM PRÁVNÍCH INFORMACÍ (elektronický zdroj).

Byll software, Praha 1995.

D) Pramenná literatura

ADLER, V.: *Mládež a alkohol*. Sdružení abstinentů socialistů v ČSR, Praha 1932.

BENEŠ, E.: *Problém alkoholové výroby a abstinence*. Československý abstinentský svaz, Praha 1947.

FIRT, J.: *Politická historie lihu*. Fr. Borový, Praha 1936.

FISCHER, B., POLÁK, R.: *Jak a proč třeba léčit alkoholiky*. Sdružení abstinentů socialistů ČSR, Praha 1936.

FOUSTKA, B.: *Slabí v lidské společnosti*. Laichter, Praha 1904.

KONARČÍK, B.: *Léčení alkoholismu v cizině a u nás*. Československý abstinentský svaz, Praha 1934.

KONARČÍK, B.: *Dipsomanie*. Československý abstinentský svaz, Praha 1940.

- MASARYK, T. G.: *O alkoholismu*. Pokrok, Praha 1908.
- MASARYK, T. G.: *O ethice a alkoholismu*. A. Klíčník, Praha 1912.
- SKÁLA, J.: *Lékařův maraton*. Český spisovatel. Praha 1998.

E) Literatura

- BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže stať. Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Osveta, Martin 1989.
- DEYL, Z.: *Sociální vývoj Československa 1918–1938*. Academia, Praha 1985.
- EDWARDS, G.: *Záhadná molekula. Mýty a skutečnosti o alkoholu*. NLN, Praha 2004.
- Evropský akční plán o alkoholu 2000–2005*. Státní zdravotní ústav, Praha 2000.
- FAY, B.: *Současná filosofie sociálních věd*. Sociologické nakladatelství, Praha 2002.
- FOUCAULT, M.: *Dějiny šílenství*. Nakladatelství Lidové noviny, Praha 1993.
- Historická statistická ročenka ČSSR*. SNTL, Praha 1985.
- JANDOUREK, J.: *Úvod do sociologie*. Portál, Praha 2003.
- KŘEN, J.: *Dvě století střední Evropy*. Argo, Praha 2005.
- KUHN, T.: *Struktura vědeckých revolucí*. Oikoymenh, Praha 1997.
- MONTANARI, M.: *Hlad a hojnost*. Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2003.
- PRŮCHA, V.: *Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918–1992*, 1. díl. Doplněk, Brno 2004.
- ŘEHAN, VĽ.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách: psychologický přístup*. Univerzita Palackého, Olomouc 1994.
- SKÁLA, J.: „...až na dno!?“ Avicenum, Praha 1988.
- SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Avicenum, Praha 1986.
- SOURNIA, J-C.: *Dějiny pijáctví*. Garamond, Praha 1999.

Statistická ročenka Republiky Československé. Státní úřad statistický, Praha 1938.

Studie o technice v českých zemích, sv. VI. Národní technické muzeum, Praha 1995.

Studie o technice v českých zemích, sv. IX. Encyklopedický dům, Praha 2003.

Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog. Psychiatrické centrum, Praha 2000.

VAILLANT, G. E.: *The Natural History of Alcoholism Revisited.* Harvard University Press, Cambridge 1995.

Velký sociologický slovník. Karolinum, Praha 1996.

F) Časopisecké články – oficiální historiografie

HEUMOS, P.: *Strukturální prvky první Československé republiky.* In: *Soudobé dějiny*, ročník 2, č. 2–3, 1995, s. 157–168.

SVOBODNÝ, P.: *Propagace socialistického zdravotnictví v rámci komunistické propagandy (1945–1952).* In: *České zdravotnictví. Vize a skutečnost. Složitá peripetie od plánů k realizaci.* Karolinum, Praha 2005, s. 111–132.

ŠIMŮNEK, M.: *„Eugenia“. Kontrola lidské dědičnosti mezi utopií a skutečností.* In: *České zdravotnictví: Vize a skutečnost. Složitá peripetie od plánů k realizaci.* Karolinum, Praha 2005, s. 25–54.

VOJTKO, T.: *Příroda – zdraví – škola. Růžičkova eubiotika jako východisko Štorkovi reformy meziválečného československého školství.* In: *České zdravotnictví. Vize a skutečnost. Složitá peripetie od plánů k realizaci.* Karolinum, Praha 2005, s. 55–63.

G) Hlavní internetové zdroje

<<http://data.euro.who.int>> (World Health Organization. Regional Office for Europe)

<<http://www.adiktologie.cz>> (Centrum adiktologie PK I. LF a VFN UK v Praze)

<<http://www.czso.cz>> (Český statistický úřad)

<<http://www.mvcr.cz>> (Ministerstvo vnitra České republiky)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AA	Anonymní alkoholici
ANM	Archiv Národního Muzea
ČNR	Česká národní rada
čs., čsl.	československý, -á, -é
ČSAS	Československý abstinentský svaz
ČSČK	Československý červený kříž
ČSR	Československá republika, resp. Česká socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
hl	hektolitr
KLUS	Klub lidí usilujících o střízlivost
MNV	Místní národní výbor
MzaTV	Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy
NA	Národní archiv
n.p.	národní podnik
NV	Národní výbor
OAT	ordinace pro alkoholismus (a jiné) toxikománie
ONV	Okresní národní výbor
prim.	primář
SAS	Sdružení abstinentů socialistů
SNR	Slovenská národní rada
SUR	systém výcviku v psychoterapii
SZO	Světová zdravotnická organizace

RESUMÉ

V práci nazvané „Alkoholismus v Československu – ke společenskému myšlení o alkoholismu“ se autor na obecnější úrovni pokouší v historické perspektivě rozpracovat problematiku konzumace alkoholu v československém kulturním prostředí, a to s důrazem na deskripci a komparaci veřejného mínění společnosti, významných sociálních norem (zakotvených též v legislativě) a společenských struktur. Časový horizont je rámován přibližně dobou existence Československa, pro menší význam politických mezníků v oblasti veřejného mínění jsou však přesahy běžné. Východiskem je pro autora též současný stav vyšší konzumace alkoholu a nepříliš restriktivní systém v otázce distribuce alkoholických nápojů v České republice.

Pro netypičnost tématu v oblasti historiografie se autor zabývá nejprve vymezením základních pojmů alkoholové problematiky, poukazuje na význam alkoholu jakožto specifika evropské civilizace a pokouší se taktéž poukázat na některé zásadní momenty, které významně ovlivnily další vztah společnosti k této látce i její další uvažování o ní – v prvním případě je důležité zmínit staronový objev destilace, v druhém pak proces medicalizace alkoholismu.

Ústřední část práce je členěna dle třech základních tradic společenského myšlení o alkoholismu, jež se v procesu historického vývoje významně podílejí na strukturování myšlení veřejnosti, tvorby norem, sankcionování nadměrných konzumentů, utváření institucí i organizací a vůbec přístupu státu jakožto reprezentace určitého společenského spektra. Jsou to tradice jdouce po sobě: „morální“, „zdravotnická“ a „veřejnozdravotnická“ či „multidimenzionální“. Přestože hranice mezi nimi nejsou vždy jasné a vzájemně se překrývají, pro zjednodušení výkladu s nimi autor běžně operuje.

Pro období „tradice morální“ autor při vykreslení postojů veřejnosti využívá myšlenkový rámec vybraných intelektuálů uvažujících o alkoholové problematice a činnosti občanského i lidového abstinentního

hnutí. Středu pozornosti neuniká ani charakteristika postoje státního systému první československé republiky, neboť právě toto období se kryje s převládajícím „morálním diskurzem“. Autor si všímá jak hospodaření státu s alkoholem a provázanosti systému se soukromými zájmy průmyslu a obchodu, tak se pokouší o charakteristiku základních legislativních úprav.

Pro období „zdravotnické tradice“, které je předmětem především druhého oddílu ústřední statě, se autor věnuje osobnosti Jaroslava Skály a koncepci léčby, kterou Skála v Československu budoval. Tento oddíl – stejně jako ten následující – vynechává důkladnější analýzu občanského sektoru, neboť jeho existence v státněsocialistickém systému nebyla umožněna. Namísto toho je zájem autora zacílen na práci některých odborníků, jejichž činnost byla podporována a v konečném důsledku měla vliv na formování legislativních úprav i státem budovaný systém protialkoholní péče v období „zdravotnického diskurzu“.

V oddílu posledním, pro něhož je úhelným kamenem „diskurz veřejnozdravotnický“, se autor pokouší o analýzu legislativně ukotvených preventivních opatření a s tím souvisejícího systému státní správy. Konečně je rozpracována též cenová politika státněsocialistického systému v oblasti distribuce alkoholu, a to z teoretického hlediska ekonomicko-preventivního. Nad neadekvátním systémem preventivní péče i distribuce alkoholických nápojů se autor zamýšlí jakožto nad jedním z předpokladů současné vyšší konzumace alkoholu, která patří v hodnotě litrů na hlavu k jedněm z nejvyšších na světě.

Práce si neklade za cíl popsat danou problematiku vyčerpávajícím způsobem, je spíše pokusem o načrtnutí schematického obrazu společenského myšlení o alkoholismu, jež autor chápe ze široka jako nadměrnou konzumaci alkoholických nápojů, a projevech tohoto uvažování – zjednodušeného na základní trojí tradici – v československém veřejném životě.

ENGLISH SUMMARY

The thesis entitled " Alcoholism in Czechoslovakia – Social Reflection on this feature in the 20th Century" deals with the topic of alcohol consumption in the cultural environment of Czechoslovakia which the author tries to describe in historical perspective on a general level with a special emphasis on description and comparison of public opinion, important social norms (also those implicated by legislation) as well as social structures. The temporal horizon concerned is related approximately with the period of existence of Czechoslovakia. Moreover, the author takes into consideration also the present situation which is characterised by considerable alcohol consumption and a not very restrictive system concerning the distribution of alcoholic beverages in the Czech Republic.

Due to the fact that this topic is not a typical one in the field of historiography, the author first tries to define basic notions related to the "alcohol question", points out to the importance of alcohol as a specific fact of the European civilisation and, at the same time, tries to emphasise some fundamental moments which had a significant influence onto the relation of the society towards this substance as well as onto its thinking about it (such as the discovery of distillation and, in the second case, the process of medicalisation of alcoholism).

The central part of the work is divided up according to three basic traditions of social thought about alcoholism, which, within the process of historical evolution, contribute in a considerable way to the formation of thinking of the public sphere, creation of normative prescriptions, sanctioning of alcohol abusers, formation of institutions, organisations and the attitude of the state as a representation of a certain social spectrum in general. The three traditions mentioned are as follows: "moral tradition", "medical tradition" and "public health service" or "multidimensional tradition". Although the limits between them are not always clear, overlapping mutually; the author operates with them usually in order to simplify his explanation.

As for the “moral tradition period”, the author uses the intellectual setting of chosen intellectuals thinking about the alcohol question and the activity of civil and popular abstinent movement for the demonstration of the attitudes of the public. In the centre of the analysis is situated also the characterisation of the attitude of the state system during the so called First Czechoslovak Republic, because exactly this period coincides with the predominant “moral discourse”. On one hand the author considers the state economy in the field of alcohol as well as the connections of the system with private interests of industry and commerce, and on the other hand he tries to make up a characterisation of basic legislative norms.

The “medical tradition” period, which is examined especially in the second part of the central paper, is dedicated to the figure of Jaroslav Skála and to the conception of therapy which he organised in Czechoslovakia. This part of the work – as well as the following one – leaves out a more profound analysis of the civil sector because the existence of the latter was not enabled within the system of a socialist state. Instead, the author focuses on the work of some specialists whose activities were supported and which influenced the formation of legislative norms and the system of antialcoholic care made up by the state in the period of “medical discourse”.

In the last part dedicated essentially to the “public health service discourse” an analysis of preventive measures set by the legislation and of the state administration system is carried out. Finally, the topic of price policy in the field of the distribution of alcohol beverages applied by the socialist state system is dealt from the point of view of economic prevention. At the same time, the author reflects on the inaccurate system of prevention and distribution of alcoholic beverages as one of suppositions for the present-day high alcohol consumption which ranks among the highest in the world considering the consumption in litres per person.

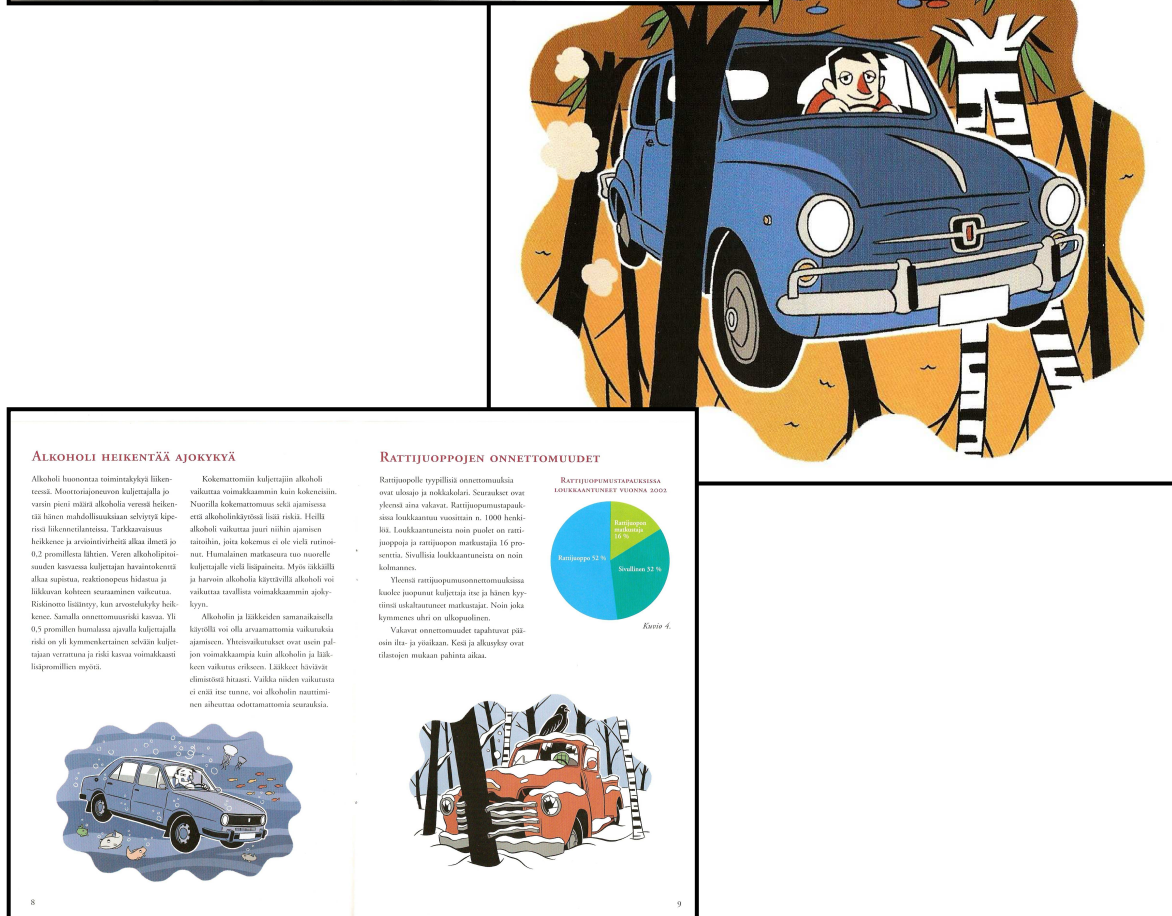
The work does not aim at describing the topic in an exhaustive way: it should be rather considered as a temptation to draw a schematic image of social thought about alcoholism, which the author embraces from a

large perspective as excessive consumption of alcoholic beverages, as well as about manifestations of such thought (simplified into the three basic traditions) in the Czechoslovak public life.

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Ukázka jednoho ze zahraničních příkladů regulativních opatření konzumace alkoholu v současné době.
- 2) Mezinárodní srovnání cen piva, vína a destilátů ve vybraných zemích.
- 3) Aktuální stav spotřeby čistého alkoholu v litrech *per capita* ve vybraných zemích.
- 4) Výstavní činnost abstinentského hnutí.
- 5) Časopis *Vyšší národ*.
- 6) „*Slunce radosti měšťácké reakce*“.
- 7) „*Präsident Masaryk und die Abstinenz*“.
- 8) „*Století strojů*“.
- 9) Reklama léčebného penzionátu v Tuchlově.
- 10) Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.
- 11) „*Stanislav Kotulán v r. 1973 ochutnává Antabus poprvé v životě*“.
- 12) Protialkoholní leták ČSAS.
- 13) Vývoj spotřeby všech alkoholických nápojů v ČSSR, ČSR a SSR v letech 1955–1984.
- 14) Vývoj ceny lahvového piva v Československu v letech 1960–1989.

PŘÍLOHY



1) Ukázka jednoho ze zahraničních příkladů regulativních opatření konzumace alkoholu v současné době – pro porovnání přístupu států k alkoholové problematice můžeme použít finského případu, který přestože je ze specifických důvodů radikálnější, může posloužit jako dobrý příklad. Jedná se o listy z několika brožur vydávaných v rámci protialkoholního programu finské vlády, které jsou k dostání ve speciálních obchodech, které jediné mají licenci na prodej nápojů s vyšším obsahem alkoholu. Pro jednoduchost a srozumitelnost je text doplněn výstižnými ilustracemi. Zajímavostí je, že najdeme v této brožuře u varování před požitím alkoholu před jízdou automobilem v ilustraci auto i české výroby (spodní obrázek). (Jedná se o brožury k programu z let 2004–2007. Informace k programu: Alcohol Programme 2004–2007. Ministry of social affairs and health. *Alcohol Programme 2004–2007* [online]. [citováno 5. října 2007]. Dostupné z [www: http://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htm](http://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htm).)

Stát	Cena piva (0,5 lit- ru)/EUR	Cena vína (0,75 litru)/EUR	Cena destilátů (0,7 lit- ru)/EUR	Cena "Big Mac"/EU R	Pivo/"Big Mac" index	Víno/"Big Mac" index	Destiláty/"Big Mac" index
Albánie	0,8000	2,0000	3,0000				
Andora	0,7000	0,7100	5,9600	2,9500	0,2400	0,2400	2,0200
Arménie	0,4800	2,3200	4,0500				
Ázerbájdžán	0,6500	1,0800	1,8100				
Belgie	0,9400	2,4400	11,7000	3,3000	0,2800	0,7400	3,5500
Bělorusko	0,2800	1,7000	2,0600	1,2000	0,2300	1,4200	1,7200
Bosna a Hercegovina	0,7500	3,5000	6,0700	2,5600	0,2900	1,3700	2,3700
Bulharsko	0,2100	1,1400	1,8000				
Česká republika	0,2300	1,1800	3,1900	1,7800	0,1300	0,6600	1,7900
Dánsko	0,9200	4,0000	10,7500	4,2500	0,2200	0,9400	2,5300
Estonsko	0,5600	3,8500	4,7800	1,8900	0,3000	2,0400	2,5300
Finsko	1,4000	4,6500	14,8000	3,2000	0,4400	1,4500	4,6300
Francie	0,6600	2,2900	11,0000	3,0000	0,2200	0,7600	3,6700
Gruzie	0,3000	0,6000	0,6300	2,5000	0,1200	0,2400	0,2500
Chorvatsko	0,5500	2,5000	4,3600	2,2000	0,2500	1,1400	1,9800
Irsko	2,1000	9,0700	13,0900	3,0000	0,7000	3,0200	4,3600
Island	2,3600	17,0000	28,0000	7,0000	0,3400	2,4300	4,0000
Itálie	1,6600	3,0000	14,4500	2,8000	0,5900	1,0700	5,1600
Izrael	1,1200	4,4900	4,4900	2,5700	0,4400	1,7500	1,7500
Kazachstán	0,9900	1,4800	1,3800				
Kyrgystán	0,3200	1,7000	1,5900				
Litva	0,4000	3,0400	5,0700	1,7800	0,2200	1,7100	2,8500
Lotyšsko	0,4900	2,3900	5,1500	2,6100	0,1900	0,9200	1,9700
Lucembursko	0,8200	3,5000	7,4000	3,2900	0,2500	1,0600	2,2500
Maďarsko	0,5200	0,9800	4,0600	2,0000	0,2600	0,4900	2,0300
Makedonie	0,7800	1,7300	6,4600	1,5800	0,4900	1,0900	4,0900
Malta	0,1900	1,2700	19,2000				
Moldávie	0,3300	2,1100	1,4500				
Německo	0,8000	3,0000	7,0000	2,6500	0,3000	1,1300	2,6400
Nizozemí	0,6000	2,6300	8,7400	2,9500	0,2000	0,8900	2,9600
Norsko	2,8400	11,2100	39,0100	4,3300	0,6600	2,5900	9,0100
Polsko	0,4300	2,1500	5,5900	1,3500	0,3200	1,5900	4,1400
Portugalsko	0,5500	1,5500	4,8100	2,5800	0,2100	0,6000	1,8600
Rakousko	0,6700	4,0500	6,7000	2,7500	0,2400	1,4700	2,4400
Rumunsko	0,3100	1,5500	1,0800				
Ruská federace	0,5000	2,0000	1,5000	1,2000	0,4200	1,6700	1,2500
Slovensko	0,5200	2,7700	5,4400	1,9100	0,2700	1,4500	2,8500
Slovinsko	1,3600	2,2500	9,6300	2,0500	0,6600	1,1000	4,7000
Spojené království Velké Británie a Severního Irska				2,8900			
Srbsko	0,4000	3,5000	4,0000	2,0000	0,2000	1,7500	2,0000
Španělsko	0,6800	0,7700	8,6200				
Švédsko	1,0500	5,9400	21,2700	3,5500	0,3000	1,6700	5,9900
Švýcarsko	1,0000	6,0000	15,0000	4,0000	0,2500	1,5000	3,7500
Turecko	1,4500	5,7800	11,5600	2,1500	0,6700	2,6900	5,3800
Ukrajina	0,4000	1,0600	1,9600	0,6000	0,6700	1,7700	3,2700

2) Mezinárodní srovnání cen piva, vína a destilátů ve vybraných zemích – zpracováno dle materiálů SZO.

Uvedeny jsou průměrné prodejní ceny alkoholických nápojů v běžných obchodech, nikoliv restauracích. Doplňeno srovnáním s jednotkou "Bic Mac" a indexy Pivo/"Bic Mac", Víno/"Bic Mac" a Destiláty/"Bic Mac". I přes určitou omezenost uvedených statistických údajů, kdy není blíže specifikován obsah alkoholu u jednotlivých druhů nápojů a chybí i podrobnější zachycení cen nápojů k platovým hladinám, domníváme se, že je i na základě těchto faktů možné konstatovat, že Česká republika v cenové dostupnosti nápojů patří k těm méně restriktivním zemím. (Prise comparison. *Alcohol* [online]. c2006, [citováno 8. listopadu 2007]. Dostupné z [www: http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2422](http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=2422).)

Stát	Rok měření	Hodnota (l)	Stát	Rok měření	Hodnota (l)
Albánie	2003	1,66	Maďarsko	2003	11,6
Arménie	2003	1,05	Makedonie	2002	1,92
Ázerbájdžán	2003	3,12	Malta	2003	5,36
Belgie	2003	8,93	Moldávie	2002	10,2
Bělorusko	2003	4,8	Německo	2003	10,71
Bosna a Hercegovina	2003	8,32	Nizozemí	2003	7,79
Bulharsko	2003	5,04	Norsko	2003	4,82
Česká republika	2003	13,67	Polsko	2003	6,68
Dánsko	2003	9,84	Portugalsko	2003	9,38
Estonsko	2004	13,4	Rakousko	2003	10,51
Finsko	2005	8,23	Rumunsko	2003	7,39
Francie	2003	9,95	Ruská federace	2003	8,87
Gruzie	2003	1,29	Řecko	2003	7,68
Chorvatsko	2003	10,31	Slovensko	2003	9,48
Irsko	2005	10,61	Slovinsko	2005	8,83
Island	2003	5,47	Spojené království Velké Británie a Severního Irska	2003	9,29
Itálie	2003	7,61	Španělsko	2003	9,99
Izrael	2003	1,65	Švédsko	2003	5,62
Kazachstán	2003	2,24	Švýcarsko	2003	9,41
Kypr	2003	9,04	Tádžikistán	2003	0,25
Kyrgystán	2003	2,43	Turecko	2003	0,96
Litva	2003	8,56	Turkmenistán	2003	0,72
Lotyšsko	2003	8,36	Ukrajina	2003	5,15
Lucembursko	2003	14,61	Uzbekistán	2003	1

3) **Aktuální stav spotřeby čistého alkoholu v litrech *per capita* ve vybraných zemích** – zpracováno dle materiálů SZO. (Alcohol consumption and harm. *Alcohol* [online]. c2006, [citováno 8. listopadu 2007]. Dostupné z [www: http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=4936](http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=4936).)



4) **Výstavní činnost abstinentního hnutí** – ukázka z praktické činnosti abstinentních sdružení. Blíže nespecifikovaná výstava německého abstinentního hnutí. (NA Praha, fond MZaTV, karton 510, inv. č. 2408/III/6/9.)

DUBEN-KVĚTEN 1937 - ROČNÍK XVII - ČÍSLO 4.—6.

VYŠŠÍ NÁROD

ORGÁN ČESKOSLOVENSKÉHO HNUTÍ ABSTINENTNÍHO.

Redigují univ. prof. Dr. Břetislav Foustka a prof. Dr. Antonín Procházka.
Odpovědný redaktor univ. prof. Dr. Břetislav Foustka v Lázních Poděbradech. Vydává Československý abstinentní svaz v Praze.

Národ se stane vyšším národem, až všechny jeho vrstvy budou stát vysoko. Vysoko sociálně, kulturně, mravně a fyzicky.
To však není možné bez úplného oštlizlivění.
Břetislav Foustka.



PhDr. BŘETISLAV FOUSTKA,
řádný profesor Karlovy university v Praze,
předseda Říšského ústředí Československého abstinentního svazu.

37

- 5) **Časopis Vyšší národ** – titulní strana pravidelně vydávaného periodika ČSAS s fotografií B. Foustky – sociologa, aktivisty a dlouholetého předsedy ČSAS. (*Vyšší národ*, 17, 1937, č. 4-6, NA Praha, fond MZa-TV, karton 509, inv. č. 2408, III/6/6/2.)



- 6) „Slunce radosti měšťácké reakce“ – leták SAS, na kterém je patrná dobová rétorika lidového abstinentského hnutí, zvláště v počátcích jeho působení, kdy alkoholovou problematiku abstinenti spojovali se sociálním konfliktem. (Zdravý život, 3, 1930, č. 5. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.)



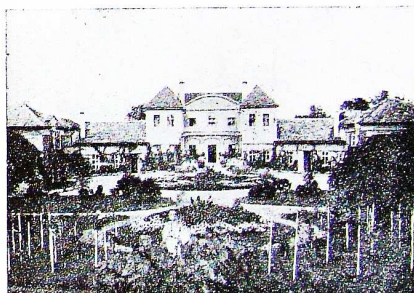
- 7), „**Präsident Masaryk und die Abstinenz**“ - jedno z čísel časopisu „*Aufwärts*“ vydávaného německojazyčným československým abstinentním spolkem *Deutschen Guttempler*. Přestože se české, resp. československé etnikum s německy mluvícím na některých zásadních otázkách v jednom státě nemohlo dohodnout, při hledání řešení a reforem některých sociálních problémů jim odlišná národnost vždy vadit nemusela. Vlevo vedle fotografie Masarykův známý citát: „*Dem Nüchternen gehört die Zukunft*“, resp. *Budoucnost patří střizlivým*“. (NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6.)



8), „**Století strojů**“ – Jeden z letáků SAS, který upozorňuje na nebezpečí konzumace alkoholu v moderní společnosti, pro kterou je příznačná práce i život mezi stroji a nástroji, jejichž ovládání může být pod vlivem alkoholu velmi nebezpečné. (Zdravý život, 5, 1932, č. 8-9. NA Praha, fond MZaTV, karton 509, inv. č. 2408/III/6/6/2.)

*Abstinční pensionát
Československého abstinčního
svazu*

ZÁMEK TUCHLOV



přijímá muže, trpící alkoholismem a léčí
je v útulném prostředí společenském

*Včasně léčení alkoholiků -
záchrana rodin!*

Dopíšte si o prospekty na adresu: Abstinční
pensionát, zámek Tuchlov, p. Ohnič u Teplic-
Šanova (Západ. Čechy)

- 9) **Reklama léčebného penzionátu v Tuchlově** provozovaného ČSAS, na kterou bylo možné narazit v periodickém tisku abstinčního hnutí či v jím vydávaných publikacích. (Publikace: FISCHER, B., POLÁK, R.: *Jak a proč třeba léčit alkoholiky*. Sdružení abstincentů socialistů ČSR, Praha 1936.)



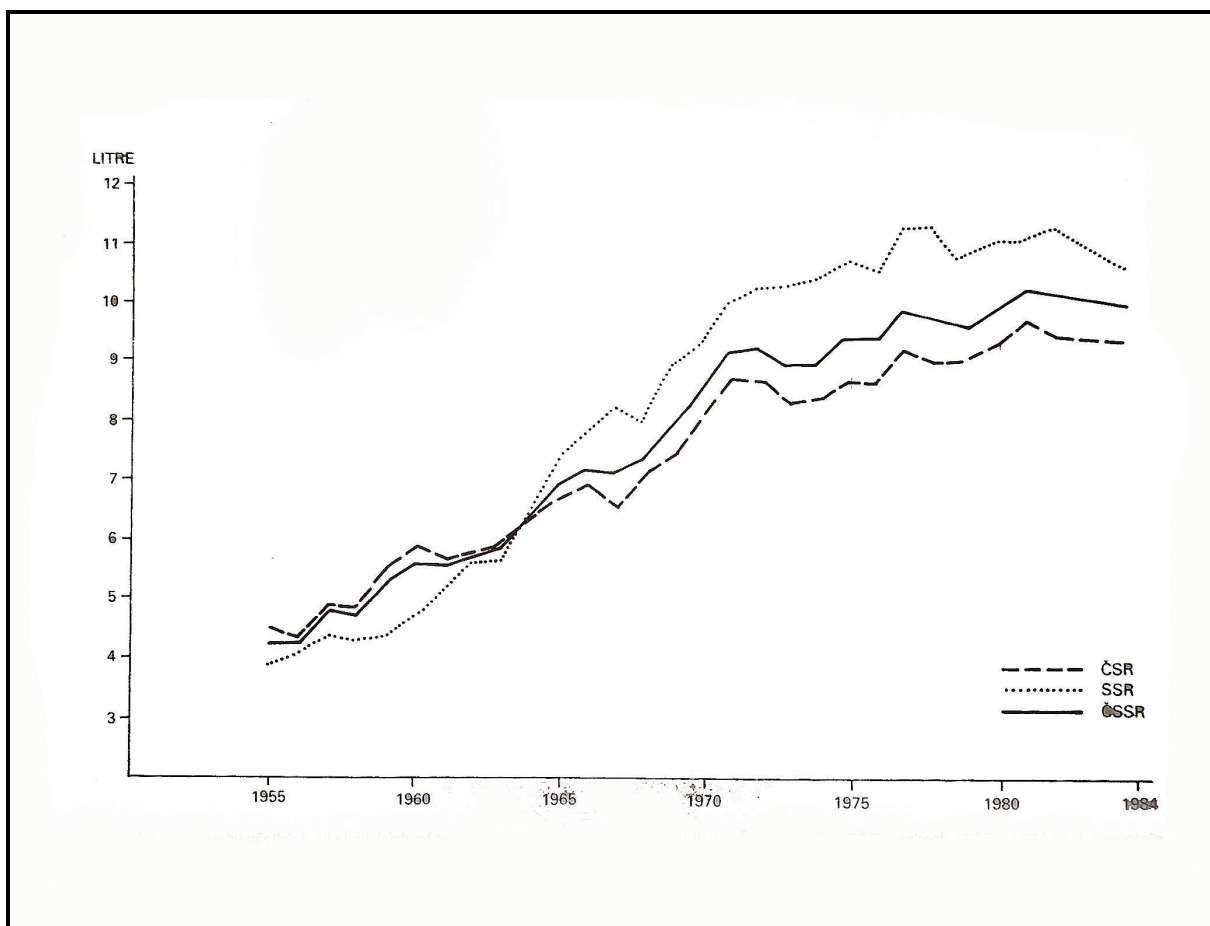
- 10) **Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.** – tvrdý a důsledný bojovník s alkoholovými i nealkoholovými závislostmi, nestor české adiktologie a psychoterapie v letech své pokročilé kariéry. (SKÁLA, J.: *Lékařův maraton*. Praha 1998, fotografická příloha.)



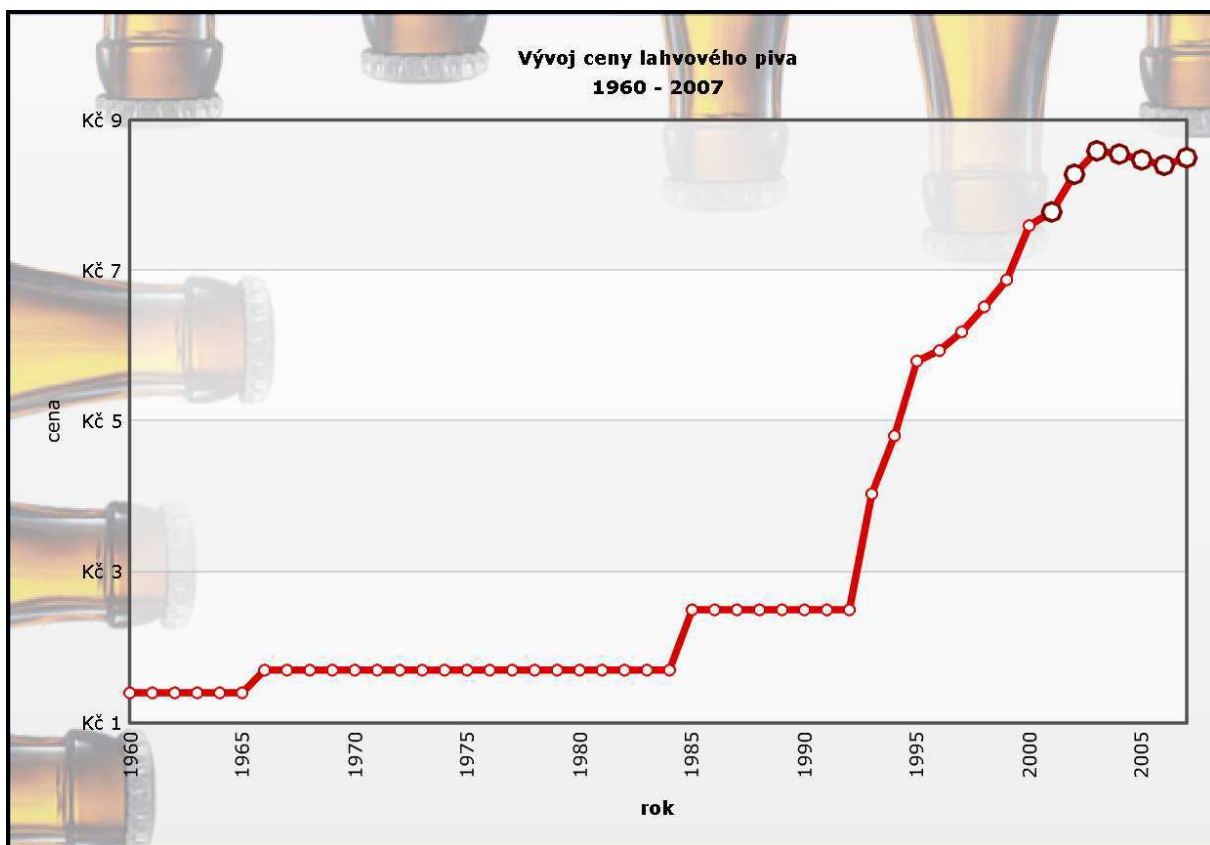
- 11) „**Stanislav Kotulán v r. 1973 ochutnává Antabus poprvé v životě**“ – na fotografii dlouholetý předseda KLUSu Stanislav Kotulán, jak od J. Skály *ochutnává* přípravek Antabus. Kotulán byl v té době již dlouhá léta abstinující, v roce 1947 na něm Skála poprvé a úspěšně zkouší metodu tzv. averzivní léčby alkoholové závislosti pomocí emetinu. (SKÁLA, J.: *Lékařův maraton*. Praha 1998, fotografická příloha.)



- 12) **Protialkoholní leták ČSAS** – přestože se Svaz snažil přizpůsobit nové oficiální státní ideologii po Únoru 1948, jeho činnost neměla dlouhé trvání. Nejprve byl integrován do struktur ČSČK, kde brzy jeho činnost utichla. (Soukromé vlastnictví.)



- 13) **Vývoj spotřeby všech alkoholických nápojů v ČSSR, ČSR a SSR v letech 1955–1984** – vyjádřeno ve spotřebě litrů čistého lihu na 1 obyvatele. Z grafu je patrný markantní nárůst spotřeby v krátkém období 60. a 70. let. (BÚTORA, M.: *Mne sa to nemôže stať. Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin 1989, s. 192.)



14) **Vývoj ceny lahvého piva v Československu v letech 1960–1989** – na materiálu, který zpracoval ČSÚ pro období let 1960–2007, je vizuálně dobře vidět vývoj ceny lahvého piva i pro období, které nás zajímá. (Pozn. Jedná se o pivo s obsahem alkoholu 3,4-4,1% (dříve 10-ti stupňové pivo). Uvedená cena je průměrem z jednotlivých značek v prodejnách (tedy nikoliv v restauracích)). Hladina cen je zajímavá ve srovnání s vývojem mezd (viz výše v textu). (Český statistický úřad. *Vývoj ceny lahvého piva 1960–2007* [online]. c2008 [citováno 5. května 2008]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/grafy.nsf/graf/pivo_1960_2007.)